Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Ciencias de la educación y Psicopedagogía

Trabajo final de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía

"*Proceso de adaptación de adultos mayores a instituciones residenciales. Análisis desde una perspectiva psicopedagógica*"

Alumna: Abad, Constanza

Sede: Centro

Febrero 2020

Resumen

El tema del presente trabajo de investigación es el proceso de adaptación por el que transitan los adultos mayores al ingresar en una institución geriátrica. La investigación toma como universo de análisis a los adultos mayores residentes de un hogar de la localidad de Tandil. Uno de los objetivos es indagar cómo es el proceso de institucionalización de los adultos a dichos lugares, que ofrecen las instituciones geriátricas a los residentes. También se busca conocer si interviene un psicopedagogo en el proceso y determinar la importancia de su función.

El instrumento elegido fue la entrevista semiestructurada definida por Kvale (1996) como aquella que tiene el propósito de obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas de los fenómenos descriptos.

Tras la realización de las entrevistas, y el correspondiente análisis se llegó a la conclusión de que, al ingresar en la institución, los adultos del hogar no llevan a cabo un proceso de adaptación; el lugar no ofrece herramientas o medios para que puedan apropiarse de su nuevo ambiente, lo cual no garantiza la calidad de vida del adulto.

A partir de allí se plantea la intervención psicopedagógica como un espacio que permite el acompañamiento y como medio para fomentar un envejecimiento activo resguardando la autonomía del adulto.

Palabras claves: Adultos mayores- adaptación-psicopedagogía-institucionalización-calidad de vida.

Índice

Resumen 2

Parte I: Marco teórico 6

1- Estado de arte 6

2- Vejez 11

2.1- Limitaciones y fortalezas del geronte 12

2.2-El adulto y los otros 13

3- Aprendizaje 15

3.1- Dispositivos básicos del aprendizaje 16

3.2- Aprendizaje en la tercera edad 16

4- Institucionalización 18

4.1- Fases en el proceso de adaptación en centros residenciales 19

5- Calidad de vida 22

6- Psicopedagogía 23

6.1- Psicopedagogía preventiva 24

6.2- Psicopedagogía y adultos mayores 25

6.3- Intervenciones psicopedagógicas 27

Parte II: Marco metodológico 29

7- Esquema de trabajo de campo 29

7.1-Planteo del problema de investigación 29

7.1.2- Objetivo general 29

7.1.3- Objetivos específicos 30

7.2- Paradigma de investigación 30

7.2.1- Tipo de investigación 30

7.3- Unidad de análisis 31

7.4-Población y tipo de muestra 31

7.5- Técnicas de recolección de datos. Instrumentos utilizados 31

8- Análisis de los datos 32

8.1- Observación 32

8.2-Entrevista al personal 34

8.3-Entrevista a las familias 36

8.4- Entrevista a los adultos 42

8.5-Entrevista a un profesional 45

9- Conclusiones y recomendaciones 47

10-Bibliografía 50

Introducción

El ser humano pasa por una serie de etapas en el trayecto de su vida, la última de ellas es la vejez, la cual es considerada por Arango y Ruiz (2017) como "el último escalón del ciclo vital". Actualmente se considera que los adultos mayores, son personas con edades superiores a los 65 años.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecer es comúnmente experienciado fisiológicamente como un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas.

Entre los declines más destacados en la etapa de la vejez, se encuentra el deterioro o trastorno cognitivo. El deterioro cognitivo se presenta con mayor frecuencia en la población adulta como consecuencia del envejecimiento.

Dicho deterioro, depende tanto de los factores fisiológicos, ambientales, como así también de los cambios afectivos y estados de ánimo.

El envejecimiento de la población y la modificación de los sistemas familiares, ligado a otros factores, se estructuran como elementos necesarios para la consolidación de un nuevo sistema de atención para las personas mayores, las residencias. Las causas que llevan a la institucionalización son variadas, y se han atribuido a factores personales y psicológicos. Para comprender los espacios de encierro, debemos observar los aportes de Erving Goffman (1972, pág. 13), quien caracteriza a las Instituciones Totales como "lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente".

Con la institucionalización surgen diversos tipos de problemas, la vida sedentaria, la tendencia a la pasividad frente a la actividad y el aislamiento. Este último desconecta al anciano del mundo exterior, de su contexto social, lo cual al cabo del tiempo va conduciendo a la persona a una desubicación frente a su entorno, favoreciendo alteraciones en la esfera cognoscitiva y mental.

Frente a esta situación, es imprescindible la intervención psicopedagógica, ya que está da un papel relevante a las funciones cognitivas, las cuales dan posibilidad al aprendizaje. Este se considera como un proceso siempre activo, que se realiza a lo largo de la vida, el cual promueve la actualización de los conocimientos ya alcanzados, asociándose y utilizándolos en la reflexión con otros.

Por ello es que la pregunta de investigación estará orientada a establecer ¿Cómo es el proceso de adaptación de los adultos mayores a instituciones geriátricas?

A partir de lo expuesto, es que este proyecto de investigación persigue un objetivo general: conocer cómo es el proceso de adaptación por el cual transitan los adultos mayores al ingresar en instituciones geriátricas. A partir de esto se busca establecer variables intervinientes en dicho proceso, como:

- Cambios comportamentales
- Desapego

Los objetivos específicos son: indagar sobre las condiciones en las que el adulto ingresa en la residencia, conocer las propuestas que dichos lugares ofrecen al adulto, conocer cuál es la labor psicopedagógica con adulto mayores y sus efectos, investigar si en la institución interviene o no el psicopedagogo en relación a la adaptación, diseñar instrumentos de recolección de datos, analizar los datos desde una metodología cualitativa, elaborar conclusiones y formular recomendaciones.

La metodología de investigación que se utiliza es de tipo cualitativa, la cual según Sampieri (2006, pág. 10) es: "*...aquella que busca principalmente la dispersión o expansión de los datos e información…*".

Además, se realizaron observaciones, como así también se entrevistas a la dueña del hogar, personal, familiares y psicopedagoga con experiencia en el área.

Los instrumentos de recolección de datos son: observación y entrevista semi-estructurada.

Parte I: Marco teórico

1- Estado de arte

La cuestión del proceso de institucionalización que afronta un adulto mayor al ingresar en una institución geriátrica ha sido abordada por diferentes investigadores y especialistas del campo de la geriatría, gerontología y psicogeriatría.

Uno de los trabajos de referencia es el estudio de Leturia Arrazola (1997), quien aborda la cuestión desde el campo de la gerontología psicosocial, quien se propone indagar diferentes perspectivas en cuanto a la adaptación a la vida residencial del adulto mayor, los efectos que esto acarrea y lo que las instituciones se plantean para evitar efectos secundarios. En este estudio se hace referencia al síndrome de institucionalización, el cual se caracteriza por presentar síntomas como apatía, indiferencia, declive de funciones cognitivas, resentimiento, entre otros.

Aclara también, que no todos los adultos institucionalizados presentan estos tipos de sentimientos y reacciones negativas, sino que también experimentan mejoras como por ejemplo en las relaciones familiares, condiciones de vida, cuidado personal, etc.; también se sienten más acompañados, en casos de personas aisladas o en situación de desamparo.

Entre sus aportes principales, Arrazola (1997) menciona que el proceso de institucionalización de un adulto no siempre es igual, sino que varía de acuerdo a las particularidades de cada sujeto y al tipo de ingreso, ya sea definitivo o temporal; dejando constancia de que tal proceso lleva a un incremento de dependencia llevado a cabo por un bajo nivel de actividad, ajustando su conducta y adoptando una actitud pasiva. Subraya que esta actitud supone poco contacto con la comunidad, disminución de la capacidad de autodeterminación y de control de su propia vida.

Remarca que la institucionalización, al ser un proceso, se diferencia en etapas con características, problemáticas y respuestas adaptativas propias de cada una de ellas, en donde el sujeto tendrá que poner de sus habilidades y recursos para afrontarlos.

Diferencia tres etapas del proceso. La primera, el preingreso, momento de acercamiento al lugar y toma de decisiones. En segundo lugar, el ingreso, estableciendo como primer punto a tratar, la disminución de la ansiedad, recalca la importancia de la integración de la familia en cuanto a toma de decisiones y cuidados. Y, por último, el periodo de prueba o adaptación, en la cual el adulto conoce a los demás y su nuevo entorno.

Un artículo de reflexión relevante sobre la temática en cuestión es “Impactos de la institucionalización en la vejez” (Guevara Perña, 2016). El enfoque que adopta es desde

el marco de los derechos y los lineamientos de la política pública y social de la vejez. La misma se basa en analizar los efectos que tiene la institucionalización de las personas mayores y establecer otras posibilidades ante esta.

Dicha investigación no desconoce los aspectos negativos de la institucionalización, entre ellos destaca, la pérdida de la individualidad, sumado al sedentarismo como consecuencia de que no siempre existen actividades en las que los adultos puedan desenvolverse, la desconexión del mundo exterior, de su entorno social llevándolo también a la pérdida de relación con grupos etarios diferentes, entre otros. La autora frente a esta situación, dividió los efectos que la institucionalización en tres ítems, entre los que destacaron, las condiciones del adulto antes de ser institucionalizado, el proceso de adaptación y nuevas posibilidades frente a la institucionalización.

Esta investigación concluyó en que las personas institucionalizadas cargan ya con desigualdades que vivenciaron en el proceso de envejecimiento, evidenciándose imposibilidades de auto sustentabilidad, vulneración de derechos, sumado a la imagen negativa de la sociedad; arrebatándoles así, la libertad, la autonomía, el libre desarrollo y la garantía de sus derechos. Además, establecieron que la institucionalización implica un sentimiento de derrota en la vida, si bien puede promover la vida digna, tener un techo, comida y demás, no promueve el vivir bien, lo que implica el sentirse a gusto con uno mismo, en armonía con los otros, el decidir sobre lo que se quiere y poder hacerlo. Es por ello que determinan que la institucionalización no es una salida para resolver la vulnerabilidad de derechos, ni la primera opción, en tanto que genera dependencia y un sentimiento de tristeza, por ello es que plantean diferentes propuestas, ya sean educativas con un fin preventivo, como así también la apuesta a centros de día.

En el contexto nacional, el desarrollo más destacable relativo a la cuestión, es el artículo “La psicogeriatría en las instituciones geriátricas: una tierra de oportunidades” (2007) el cual resulta de interés en el tema a investigar. Establece que el origen de las instituciones geriátricas presenta tres aspectos diferentes entre sí, el biomédico, el psiquiátrico y el social, explica que es en su interacción donde surge lo que hoy se conoce como institución geriátrica. Refiere a diferentes autores, los cuales establecen cinco principios que deberían guiar el desarrollo de la vida en una institución, entre los que destacan, que el huésped debe ser visto y tratado de manera humana por lo personal, asumir que ningún comportamiento es azaroso, por lo que se debe buscar la causa de los mismos, detectar a los pacientes con síntomas depresivos, reducir las dosis de medicación y por último intentar que el geriátrico sea un hogar.

Establecen también los efectos que causa la institucionalización, citando a autores como Tobin y Lieberman (D, 2007), entre los cuales se refieren a los cambios contextuales que atraviesa el adulto lo cual trae aparejado desorganización psicológica, la preparación que conlleva la mudanza al lugar, estableciendo que estos actúan diferente cognitivamente, emocionalmente y afectivamente que los que ya viven allí y por último el denominado efecto institución total, lo que involucra una mortificación de uno mismo y la pérdida de lo individual. Determinan que uno de los efectos de la gerontología es pensar en una institucionalización que no aumente el aislamiento social y el sentimiento de soledad, para lo cual sostienen que la clave para resolver esto está en involucrar a la familia en el proceso.

Luego de esto se establece el porqué de la psicogeriatría en las instituciones geriátricas, dando respuesta a este interrogante plantean que esta disciplina es fundamental para resolver los desórdenes frecuentes que tienen lugar en este ámbito. En el artículo, se hace referencia a varios estudios realizados sobre el porcentaje de personas mayores institucionalizadas que presentaban algún desorden psiquiátrico. Esta referencia dio como resultado, que es la demencia el desorden psiquiátrico más común en las instituciones geriátricas.

En otro apartado de este artículo, se referencia al denominado Síndrome de Adaptación al Geriátrico (SAG), explicándolo como un conjunto de síntomas psiquiátricos, que se manifiestan a partir del momento en que el adulto sabe que será institucionalizado o a partir de ella, estos se dan como nuevos o un aumentos de los ya existentes, estos síntomas se pueden agrupar en trastornos del sueño, trastornos en la alimentación, trastornos del humor (tristeza, labilidad afectiva, ideas de suicidio), alteraciones de la conducta (agresividad verbal y/o física, deambulación, resistencia a aceptar los cuidados), reacciones delirantes, desorientación temporo-espacial, ansiedad y quejas somáticas. Aclara que existe un elevado porcentaje de fallecimientos producidos durante el primer año de institucionalización.

Como último, en dicho apartado se hace referencia a la situación de Argentina, en donde se expresa que la situación ha cambiado favorablemente, donde las familias son los principales actores que exigen un psiquiatra en la institución siendo este un requisito para definir la institucionalización del adulto mayor. Relacionan esto con las modificaciones en la formación del médico psiquiatra, las cuales ponen énfasis en cuestiones psicogeriátricas.

Otra de las investigaciones tomadas como referencia es “Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú” (2010) la cual tiene el

propósito de saber cuáles son las representaciones sociales que tienen los adultos mayores institucionalizados acerca de su propia institucionalización. Para ellos tomaron como referencia el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú, de la ciudad de Catamarca, la muestra estuvo formada por ocho adultos de ambos sexos, que por medio de la entrevista intentan conocer cómo se sentían y qué pensaban sobre su situación de internos, como así también se utilizó la observación participante.

A partir de las entrevistas recabaron información, en primer lugar, de que los motivos de su institucionalización son variados, algunos fueron por propia voluntad para no ser una carga para la familia y otras veces por decisión de la familia por necesidades económicas, entre otras. El tiempo que hace que viven allí oscila entre los 9 meses y 15 años. Todos comentan que tienen poca relación con sus familiares, hijos, nietos, hermanos; las visitas se dan en ocasiones importantes como cumpleaños y fiestas, otros de ellos demuestran un total abandono afectivo.

También concluyeron que tiene poca relación entre los demás adultos institucionalizados, que cada uno vive en su propio mundo, cada uno ve a los otros como ancianos locos y aislados. Todos manifiestan tener buena relación con el personal, recalcando que sus necesidades básicas están satisfechas y son bien tratados; pero no así la necesidad de afecto, entendimiento, tiempo de ocio, etc.

A partir de esto, los investigadores concluyeron que, si bien tienen satisfechas las necesidades básicas, no es lo mismo con la necesidad de afecto, existe una imperiosa necesidad de volver a sus hogares, con sus familias, con las que no se cuenta para atravesar los últimos años de vida.

Por ello es necesario hacer referencia a la investigación “Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor” (Herreras. S, 2008), la cual tiene como finalidad contribuir al cambio de percepción sobre los adultos mayores que acuden a un centro de México, conocer los factores internos y externos que afectan el desarrollo. Esta investigación determinó que existe una teoría que da cuenta de que es el anciano quien busca distanciarse al ver su propio declive y que este es un proceso normal en todos los individuos. Está se denomina “Teoría del Desapego”, la cual sugiere que el sujeto que envejece va perdiendo interés vital por los objetos y actividades que le posibilitan una interacción social, se produce una apatía emocional sobre los otros y a su vez se encierran en sus propios problemas.

La última de las investigaciones a las que se hace referencia es “Funciones cognitivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica” (Paola Binotti, 2009), la cual tuvo como finalidad desde una

perspectiva neuropsicológica, estudiar cómo es la actividad de las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal y su vinculación con el aprendizaje.

Esta investigación determinó que de las habilidades cognitivas, las funciones ejecutivas son las más sensibles al proceso de envejecimiento, por lo cual, para que se produzca aprendizaje es fundamental la actividad de estas funciones, ya que le van a permitir al adulto, diseñar y planificar estrategias, observar críticamente, revisar, corregir errores, modificar acciones y comportamientos que son necesarios para resolver las situaciones nuevas que el sujeto tiene que afrontar en su relación con el medio, permitiéndole así la adaptación al mismo. Para esto, establecen que la estimulación cognitiva constituye una de las opciones más favorecedoras para mantener sano el cerebro y reducir los cambios cognitivos que se producen con el envejecimiento. A esto también le agregan, el mantener una vida social activa, controlar el estrés, evitar hábitos poco saludables, mantener los intereses y hobbies. Determinan así las nuevas demandas y requerimientos con la comunidad con los sistemas de protección social y con los profesionales, cobrando mayor relevancia el rol del psicopedagogo como un profesional capacitado para realizar intervenciones que llevan a la optimización del desarrollo personal del adulto mayor, y por lo tanto su calidad de vida.

A partir de los estudios e investigaciones anteriores se pueden extraer las siguientes conclusiones.

El proceso de institucionalización del adulto mayor se da como un proceso gradual, y que es singular en cada sujeto, de acuerdo con las características propias de cada uno de ellos. Este es llevado a cabo por la decisión de la familia o del propio sujeto, a causa de diferente índole, pudiendo ser esta económica o social.

Las instituciones geriátricas surgen como respuesta al desamparo, abandono, pobreza y desigualdades sociales, pero así mismo esta situación no es revertida ya que en estos lugares no tiene en cuenta las particularidades de cada sujeto, como así tampoco resuelven las desigualdades sociales. Si bien ingresar implica una mejor vida, no implica de igual manera el vivir bien y sentirse bien con uno mismo.

Este proceso trae aparejado un distanciamiento, que se da progresivamente, entre ellos y sus familiares (hijos, nietos, hermanos, etc.), como también de su contexto social. Comienzan a aparecer en el adulto mayor sentimientos de soledad, apatía e indiferencia (teoría del desapego), sumado también a un deterioro en las funciones cognitivas, pérdida de la autonomía, lo cual trae aparejado el sedentarismo, también producido por la falta de propuestas por parte de la institución. Por ello es de suma importancia la intervención

psicopedagógica, desde la prevención, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, disminuir el deterioro y evitar el envejecimiento patológico.

Se determinaron los sentimientos que los adultos experimentan a partir de la institucionalización, pero el interrogante inicial de esta investigación: ¿Cómo es el proceso de adaptación por el cual transitan los adultos mayores al ingresar a una institución geriátrica?, sigue sin respuesta.

2- Vejez

La vejez es un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que se estructuran en torno al tiempo.

Desde lo biológico, no todas las células, ni todos los órganos, ni todas las personas envejecen al mismo tiempo ni de igual manera, por ello se insiste en que no hay vejez ni envejecimiento, sino vejeces diferentes, como es particularmente diferente la forma de vivir de cada persona, heterogénea tanto en las manifestaciones como en las vivencias, tanto por motivos internos como externos.

Desde lo corporal, muchas veces es la mirada del otro lo que muestra que se envejece, o el espejo que actúa a modo de mirada externa. Estas modificaciones tendrán repercusiones personales y serán vividas de manera totalmente distinta por los individuos, dependiendo de la personalidad de cada uno y del rol socioeconómico que desempeñen.

A nivel psicológico se producen cambios significativos relacionados con pérdidas y duelos.

Leopoldo Salvarezza (1988) aclara que hay dos formas prevalentes y contrapuestas de enfocar la problemática de la vejez. Una de ella la “Teoría del Desapego” postulada por Cumming y Henry (1961), señalan que el sujeto a medida que envejece experimenta una reducción de su interés vital hacia las actividades y objetos que lo rodean, lo que produce un apartamiento de toda interacción social y se produce una empatía emocional sobre los otros, y al mismo tiempo, el sujeto se encierra en sus problemas. Según los autores este es un proceso normal, una situación deseada y buscada por el sujeto debido al declinar de sus capacidades, esto implica el aislamiento progresivo del anciano.

La “Teoría de la Actividad” desarrollada por Havinghurst en 1963, señala que las necesidades psicológicas y sociales son las mismas que en la mediana edad que en la vejez, salvo por algunos cambios biológicos inevitables. Sostiene que las personas que envejecen satisfactoriamente serían aquellas que pudieran resistir la presión social y que se mantienen apegadas a la mayor cantidad de objetos, situaciones y relaciones que han sido significativas en la mediana edad durante la mayor cantidad de tiempo posible.

Entre otras teorías que se han propuesto explicar el envejecimiento y/o la reacción de las personas ante el envejecimiento, se puede citar a Erikson (1987), forma parte de su teoría epigenética las fases del desarrollo de la personalidad en función de su adecuación a ciertas variables psicosociales.

Esta teoría propone un eslabonamiento de ciclos vitales que están determinados por la relación del individuo en crecimiento y de la realidad social en que actúa por medio de representantes institucionales diversos y que son los encargados de permitir o facilitar ese desarrollo. Cada ciclo comporta tareas evolutivas que el sujeto debe resolver y su acierto o desacierto en hallar las soluciones necesarias determinará su destino.

Entonces, en la vejez, el conflicto principal se plantea entre generatividad y estancamiento.

La primera debemos entenderla fundamentalmente como la preocupación por afirmar y guiar a la generación siguiente, sin que se refiera esto solamente a una relación con personas de filiación directa. La generatividad incluye los conceptos de productividad y creatividad. Pero, cuando este enriquecimiento falla hay una regresión a una necesidad obsesiva de pseudo-intimidad acompañada por un sentimiento de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento interpersonal.

La resolución satisfactoria o no, del conflicto planteado en este estadio dará lugar al último conflicto que se da entre la integridad y la desesperación. La primera es el fruto de los otros siete ciclos vitales, madura gradualmente en las personas que envejecen, pero sólo en aquellas que se han ocupado de las cosas y de la gente y se han adaptado a los triunfos y a los desengaños.

2.1- Limitaciones y fortalezas del geronte

Para establecer las características propias del adulto, es necesario remitirse a los cambios y factores que intervienen en esta etapa. Refiriéndose a cambios psicológicos, sociales y biológicos.

En cuanto a los factores psicológicos, R. Fernández Ballestero (1996) el desarrollo humano dura mientras se siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural.

La autora anteriormente mencionada afirma que en la edad adulta (70 años) se produce una meseta de estabilidad comportamental y que se experimentan amplios declives a partir de este momento. Concluyó que existen ganancias o mejoras, en distinta medida y proporción a lo largo de la vida, aún a los 90 años.

F. Ballesteros (1996) establece que existen determinadas características psicológicas, como por ejemplo el neuroticismo, la sociabilidad, o las actitudes y los intereses que, una vez instauradas en la edad adulta, se modifica muy poco a lo largo de la vida. En definitiva, la teoría de la continuidad establece que existe un escasísimo cambio por lo que se refiere a las preferencias, actitudes y actividades que las personas realizan a lo largo de su vida.

Por otro lado, al considerar los factores sociales, Leopoldo Salvarezza (Salvarezza, Psicogereatría, teoría y clínica, 2002) sostiene que los "viejos" de nuestra sociedad son discriminados por su edad. Esto se llama viejismo (conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos en función de la edad). Sostiene que las personas víctimas del viejismo se consideran desde el punto de vista social como enfermas, seniles, deprimidas, pasadas de moda (…). El viejismo lleva a las generaciones jóvenes a ver a los viejos como diferentes, a no considerarlos como seres humanos con iguales derechos.

En relación a las características principales se hacen evidentes un envejecimiento normal, Ey, H. advierte, que los aspectos generales que reflejan dicha etapa son: la silueta, la cual se pone pesada por la gordura que predomina en ciertos regiones (vientre, caderas), la piel, que pierde su hidratación y su elasticidad, se arruga, las venas sobresalen, los cabellos encanecen y se hacen escasos, alteraciones auto-perceptibles de las funciones oculares y auditivas, fatiga muscular y un cambio de velocidad de respuesta adaptativas a ciertos estímulos, por ejemplo sexuales (Salvarezza, Psicogereatría, teoría y clínica, 2002)

Como puede observarse, no solo el cuerpo limita el curso de vida del adulto mayor y la imagen que tiene sobre sí, sino también la imagen que la sociedad formula sobre ellos. Es necesario comprender que la sociedad debe contribuir a ofrecer una visión de igualdad y respeto por los adultos mayores. Desde aquí es que la psicopedagogía posee las herramientas y los medios para brindarles a estas personas la posibilidad de seguir desarrollando sus capacidades de acuerdo a sus experiencias, necesidades y posibilidades.

2.2-El adulto y los otros

La familia es una unidad estable en la cual las relaciones entre generaciones se rigen por las costumbres y principalmente por los afectos (…), y donde los adultos mayores deberían tener garantizada la seguridad económica y afectiva a lo largo del tiempo (Sordo, 2014).

La autora sostiene que la forma en cómo el adulto se enfrente a este proceso de envejecimiento, depende casi totalmente de cómo la familia define esta etapa y en cómo ayude a vivirla o boicotee su desarrollo, tiene que ver como en el interior de la familia se entiende y concibe el paso de los años, lo que parecería determinar cómo se enfrenta, procesa y se mira de cerca o lejos la experiencia del envejecimiento.

Ángela M Quintero (2004. 2a reimpresión), manifiesta que las personas pueden debilitarse social, física y emocionalmente si no reciben o perciben señales de amparo de sus seres significativos que las hagan sentir seguras y valiosas. La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción para las personas de mayor edad. Pero a veces, debido a las múltiples obligaciones que tienen los familiares que se ocupan de los ancianos, se opta por la institucionalización, aunque el anciano pueda valerse por sus propios medios.

En otras palabras, muchas veces la familia de ese adulto atraviesa dificultades y obstáculos ante el cuidado adecuado de ese mayor. Por este motivo, la familia considera que ese adulto se encontraría más a gusto y mejor atendido en un lugar donde le ofrecen a asistencia permanente y este rodeado de otras personas en situaciones similares, dejando en segundo plano sus necesidades bio-psico-sociales.

Por otro lado, según el Dr. José Antonio Serrano (2013) el sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad, las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener las relaciones familiares y sociales en óptimos niveles de satisfacción en el que cada miembro sienta que todos colaboran en el bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Por ello la familia es un factor de calidad de vida.

Las relaciones intergeneracionales fuera del entorno familiar, en estructuras de programas por ejemplo, son una buena manera de que las personas mayores permanezcan como miembros productivos y valorados de la sociedad; sirven para construir vínculos significativos que ponen en contacto a las personas de distintas edades y proporcionan a los mayores un medio de transmisión de la cultura y las tradiciones a las nuevas generaciones a la vez que mejoran la manera que tienen de percibirse a sí mismos. También los jóvenes encuentran beneficios en la interacción intergeneracional, generando aprecio y conocimiento por la vejez además de proporcionarles una guía, consejos, sabiduría y apoyo.

3- Aprendizaje

El aprendizaje se define como un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia (Feldman, 2005). Este proceso de cambio supone un cambio conductual, a lo cual Velásquez (2001) lo definió como "el resultado de un cambio potencial de una conducta- bien a nivel intelectual o psicomotor- que se manifiesta cuando estímulos externos incorporan nuevos conocimientos, estimulan el desarrollo de habilidades y destrezas o producen cambios provenientes de nuevas experiencias". Al referir el aprendizaje como proceso de cambio conductual, se asume el hecho de que el aprendizaje implica adquisición y modificación de conocimientos, estrategias, habilidades, creencias y actitudes (Dale, 1991).

Tomando a la autora Alicia Fernández (1987) el aprendizaje se considera como un proceso y una función que va más allá del escolar y no se circunscribe sólo al niño. Además, de acuerdo a el concepto de Sara Paín (1983), el aprendizaje se considera un proceso, que permite la transmisión de conocimiento desde otro que sabe a un sujeto que va devenir sujeto. Entonces, se puede decir que el aprendizaje es un proceso complejo singular e interrelacional. Cada sujeto construye aprendizajes a lo largo de toda la vida en interacción con otros; utilizando sus herramientas cognitivo-afectivas, sus hipótesis previas, sus experiencias, su modalidad particular de pensar y aprender.

Visca (1996) postula que el aprendizaje es el resultado de cómo ocurrió este proceso en períodos anteriores, dependiendo de factores cognitivos, afectivos y sociales que lo condicionan.

Cuando se habla de aprendizaje hay que tener en cuenta lo que se denomina modalidad de aprendizaje, entendido según Alicia Fernández (2002) como "la manera personal para acercarse al conocimiento y para conformar su saber". Es un esquema que se utiliza en distintas situaciones: al hablar, jugar, dibujar. Esta modalidad se construye desde los primeros momentos del sujeto y transversaliza los aprendizajes del sujeto a lo largo de la vida.

Pozo (2008) señala:

> (…) la función del aprendizaje es interiorizar o incorporar la cultura, para así formar parte de ella. Nos hacemos personas a medida que personalizamos la cultura.

> Nuestros aprendizajes responden a un diseño cultural, cada cultura genera sus propias formas de aprender. Las actividades de aprendizaje deben entenderse en el contexto de las demandas sociales que las generan (…)

3.1- Dispositivos básicos del aprendizaje

Marina Müller (1990) enriquece el tema diciendo que en las actividades de los sujetos o de los grupos humanos, el aprendizaje surge por la incorporación de información y el desarrollo de experiencias, las cuales promueven cambios estables en la personalidad y en la dinámica grupal, los que requieren el manejo instrumental de la realidad.

Siguiendo con la idea del aprendizaje como proceso que afecta el comportamiento y en base a lo expuesto anteriormente, se puede decir que alcanza a tener un carácter bastante estable y que se elabora frente a modificaciones del ambiente externo también con carácter relativamente estable.

Entonces, cuando surge una novedad en el ambiente, determina correspondientemente una disposición del comportamiento que debe ser lo suficientemente apta como para enfrentarla. Esta nueva disposición del comportamiento tiene siempre carácter adaptativo, puesto que consiste en una tendencia a la recuperación del equilibrio entre el organismo y su medio.

Cada comportamiento se organiza a partir de un conjunto de comportamientos innatos y de un conjunto de comportamientos adquiridos y estabilizados. Entonces podemos hablar de tres niveles que progresivamente intervienen en el aprender:

- Dispositivos básicos que intervienen en todos los procesos de aprendizaje: atención, motivación, habituación, memoria reciente y remota, y sensopercepción.
- Actividad nerviosa superior.
- Funciones superiores: gnosias, praxias, lenguaje.

Para que la capacidad intelectual sea utilizada en forma efectiva, todas las funciones cognitivas deben activarse armónicamente. La alteración o déficit de alguna o varias de ellas determinan un trastorno cognitivo que se caracteriza por un funcionamiento inferior al esperado.

3.2- Aprendizaje en la tercera edad

Capelli (1988) describe al aprendizaje como un proceso que se da a lo largo de toda la vida y que, si bien existen modalidades diferentes según las particularidades de cada etapa evolutiva y a la singularidad de cada persona, siempre hay posibilidad de continuar aprendiendo.

En este punto, se considera que si el adulto debe reelaborar la percepción que tiene sobre sí mismo, debe también aceptar y asimilar los cambios que van ocurriendo en su proceso de aprendizaje.

Referirse a la educación y al adulto mayor, según Marcela Romero (2007), remite al concepto de educación permanente que responde a un proceso educativo continuo que lleva en sí formas y demandas distintas, según el desarrollo diacrónico y sincrónico de los sujetos.

En este sentido, la educación permanente revela un panorama que tiende a mediar las distintas etapas del ser humano, considerando a este ser en permanente cambio y desarrollo.

En la misma línea, Jorge Visca (1996), propone dos grupos de fenómenos que podrían colaborar positiva o negativamente en el proceso de aprendizaje en la tercera edad: unos pertenecen a la dimensión intrapsíquica y otro en el ámbito interpsiquico.

Dentro de los aspectos mencionados se encuentran lo aprendido previamente, observándose que a mayor grado de aprendizaje, mayor estabilidad, lentitud en la adquisición de nuevos aprendizajes y pérdida del mismo; los aspectos epistemológicos, los cuales advierten que los nuevos aprendizajes no contradicen la percepción del mundo que se poseía, que en caso de deterioro de lo aprendido, lo que primero se pierde son las contradicciones de los principios más básicos de la cultura; el aspecto epistémico, el cual refiere a la pérdida del desempeño cognitivo provocando involución del aprendizaje y dando lugar a conductas automatizadas: el aspecto funcional, el cual consiste en la forma de funcionamiento de la estructura cognitiva, entre ellas encontrándose el desfallecimiento del dominio espacial y del aspecto figurativo del pensamiento; y por último el aspecto epistemofílico, que se presenta como un no deseo de construir nuevos aprendizajes y en situaciones más severas, como pérdida de aprendizajes previos.

Por ello es que se entiende, que el aprendizaje en personas mayores, no solo es producto de lo que sucede en esa fase, sino que también es consecuencia de cómo ocurrió el mismo en etapas anteriores.

Por todo lo dicho con anterioridad, es que se afirma que las habilidades cognitivas que permiten el aprendizaje deben permanecer en actividad, ya que son las que van a permitir al adulto diseñar y planificar estrategias, observar desde una mirada crítica, revisar y corregir errores, modificar acciones y comportamientos necesarios para resolver las situaciones nuevas que el sujeto va a tener que afrontar en su relación con el medio, lo cual va a permitir su adaptación al mismo.

4- Institucionalización

Las nuevas formas de vida, las situaciones económicas que atraviesan a muchas familias y las necesidades de la población mayor, provocan una ruptura con la forma tradicional de atención que en nuestro país siempre ha estado presente. De este modo, se hace necesaria la ayuda externa para colaborar en la asistencia del mayor por precisar de atención permanente en algunos casos o por la necesidad de cuidados especializados en otros.

La sociedad se plantea la alternativa de la residencia como respuesta a la demanda insatisfactoria en el entorno familiar, las políticas sociales han tenido que adoptar nuevas orientaciones para cubrir una necesidad cada vez más generalizada.

Las instituciones residenciales "son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal" (IMSERSO, 2006).

Los objetivos de los centros residenciales deben ser responder a las necesidades de los residentes desde una perspectiva biopsicosocial, planteando fundamentalmente la consecución de la autonomía del individuo, retrasando la dependencia y el deterioro. La meta es propiciar la calidad de vida y el desarrollo integral del residente, fomentando su autoestima y participación en la vida social del centro.

Goffman (1972) con respecto a esto, establece que "La institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrado formalmente" (p.202).

El autor considera que era aplicable a cualquier institución, radicando la semejanza en las consecuencias de tal institucionalización, como la ruptura de las relaciones sociales existentes antes de ser institucionalizado, el ingreso involuntario en algunos casos, ya que la mayor parte de las personas mayores asumen su ingreso como la última alternativa ante la carencia de otras opciones posibles y la tendencia absorbente de cualquier institución que obliga de cierto modo al individuo a desligarse de sus patrones habituales, no solo a nivel conductual, sino a la adaptación de normas que requieren la eliminación de mantenimiento de hábitos, rutinas, aficiones en un intento por fusionar el individuo con la nueva realidad.

Las instituciones a las que se refiere Goffman (1972) son consideradas como entidades con una subcultura propia, algo que sus miembros deben aceptar por orden de un superior y unas normas establecidas, en el caso de las residencias se puede aplicar a la obligación

de los residentes a adaptarse a las reglas estipuladas, implicando esa situación la desvinculación del individuo a su vida pasada, hábitos y rutinas, teniendo que adaptarse a horarios estipulados, menús específicos, control de salidas, estructuración del tiempo para diversas actividades y acciones, contribuye a una convivencia burocratizada alejada de la idea de "hogar".

Algunos autores como Barenys (1990) plantean que el trato impuesto por un reglamento sin el consentimiento ni el acuerdo de los individuos que residen en una determinada institución, se considera humillante en la medida en que se toman decisiones siempre en virtud de la seguridad del mayor, eliminando su capacidad de autonomía, derechos de libertad, autodeterminación y autosuficiencia. Argumenta que las normas en muchos casos no solo tienen un fin de beneficio para el mayor, sino que su utilidad puede ir ligada al mantenimiento del control y del orden, limitando al individuo de tal forma que se interiorice su "status" de persona disminuida, en base a la excesiva protección ejercida.

Otro aspecto a tener en cuenta en la institucionalización es que las mismas deben ser una prolongación del hogar de los adultos, cuidando lo más posible el diseño y la estructuración de los factores ambientales, por este motivo los adultos mayores quieren permanecer en su casa mientras sea posible ya que se aferran a lo que conocen, su barrio, su casa, a las cosas que representan una conexión con su mundo afectivo y social (Taylor, 1998). También en relación a lo dicho con anterioridad existen otros factores a tener en cuenta como la iluminación, temperatura, ruido, zonas exteriores como el jardín, disposiciones del mobiliario, que pueden generar descontento en los adultos, lo cual podría dificultar las relaciones sociales, sentimiento de intimidad y pertenencia (Pino Juste, 2010)

Según Hombrados (Pino Juste, 2010) las estrategias de prevención se dirigen a modificar el diseño del entorno y especialmente a fomentar conductas de cooperación que facilitan la adaptación.

4.1- Fases en el proceso de adaptación en centros residenciales

Según Leturia Arrazola (1997) en el ingreso a centros residenciales, entendido este como un proceso y no como un cambio puntual, se deben diferenciar varias etapas con características, problemáticas y respuestas adaptativas específicas. Cabe señalar el preingreso, el ingreso propiamente dicho, el periodo de adaptación.

El preingreso

El preingreso es la fase anterior al momento del acceso al centro y por tanto un proceso que comienza en ocasiones mucho antes, ya desde la fase de toma de decisiones, individual o familiar, la comunicación a los demás, la tramitación burocrática de la solicitud, etc. Este proceso también puede verse afectado por circunstancias concretas que son las que determinan la decisión del ingreso residencial.

Este es un momento especialmente crítico por la incertidumbre, dudas y por la problemática previa que determina la necesidad del ingreso pueden generar estrés.

Si entendemos el propio ingreso como estresor, esto es, como un evento vital, un suceso puntual que implica cambios importantes en la vida de las personas exigiendo del organismo un esfuerzo de adaptación y ajuste excepcional tal vez se expliquen algunas de las situaciones problemáticas que el propio ingreso genera y puede apuntar algunas estrategias a seguir.

Ante algunos estresores, como es el caso del ingreso, existe la posibilidad de anticipación, presentándose expectativas relativas al mismo, análisis de motivaciones y de las situaciones generadoras de necesidad, incluso dándose procesos de socialización anticipatoria, por los que se comparten estas ideas, expectativas y cogniciones con otras personas, algunas en la misma situación y otras que han pasado por situaciones similares. Así se puede aumentar el grado de comunicación general sobre los centros de estas características, la situación, el proceso, los trámites, ofreciendo una visión anticipada de lo que va a ser y disminuyendo la tensión de expectativa, lo que facilitará la adaptación.

Algunas de las estrategias que se utilizan en este sentido son las visitas previas y los documentos con información de las características del centro y su entorno, dónde se ubica, los equipamientos y habitaciones, los objetivos del centro, los recursos, información general, horarios, actividades de ocio, programas especializados, condiciones de ingreso, así como otros aspectos de interés.

<u>El ingreso</u>

En este punto se debe considerar cómo llega el futuro residente o como se realiza el traslado, de quien está acompañado así también quien lo recibe, con qué imagen, qué tipo de atención se le presta en los primeros momentos, estos son elementos que van a tener un efecto positivo o negativo en el proceso.

Es importante en un primer momento reducir la ansiedad que se puede presentar, ofrecer un marco de confianza y respeto a la intimidad, no asaltando con excesivas preguntas en ese momento ni ofreciendo excesiva información. Se debe ser claro y conciso, y se debe establecer un marco en el que el nuevo residente pueda ir obteniendo

más información a medida que la vaya necesitando, y preferiblemente a través de diferentes vías.

Se debe ofrecer desde todo el personal y profesionales la percepción de apoyo en este período de adaptación en el que se le informará de los usos y costumbres, recursos, normas, etc., y se le ofrecerá una imagen positiva del centro y de los mayores que conviven en el mismo.

Periodo de adaptación

En este punto se debe trabajar en la línea de que la persona mayor conozca a los residentes, el centro y los recursos potenciando su integración en aquellas actividades y programas que considere oportunas o convenientes para su bienestar. Es sabido que el mantenimiento de un nivel adecuado de actividad y de relaciones interpersonales son factores relevantes para un buen ajuste al entorno residencial, así como la relación existente entre soledad y aislamiento y sentimientos de depresión y mal ajuste.

Cabe señalar que en ocasiones algunas personas tienden a mostrarse distantes respecto a los demás como método adaptativo, para no tener que dar explicaciones, para ver cómo se comportan los demás, etc. Las habilidades sociales del adulto, las variables de personalidad previas, la capacidad de establecer nuevas relaciones, etc., van a influir de manera determinante en este momento. El aprendizaje social va a tener un efecto importante en la adaptación y reducción de estrés inicial, por lo que es importante trabajar con los compañeros de habitación, mesa, grupo, etc., y otros familiares para obtener un buen resultado de adaptación proactiva desde un modelo de competencia.

Conviene que el sujeto vaya encontrando su papel en el centro, con ocupaciones, tareas, responsabilidades y compromisos, evitando la imagen o sensación de mero receptor de servicios.

La adaptación es continua y se da en todo momento, las nuevas exigencias ambientales, los nuevos problemas de cualquier tipo como pérdidas afectivas, de salud, económicas, etc., van a seguir exigiendo de la persona mayor un continuo afrontamiento de dichas situaciones, para lo que tendrá que poner en acción sus habilidades y recursos, tendrá o podrá recurrir a sus redes de apoyo informal y dispondrá del apoyo formal del centro.

Ante lo expuesto anteriormente Leturia Arrazola (1997) plantea que los centros residenciales deberían adaptarse al usuario, estableciendo esto como un elemento de éxito o fracaso de los centros y modelos de atención. Deben asumir cierta flexibilidad y versatilidad para adaptarse a cada uno de los usuarios y sus familias, a sus necesidades,

situaciones, particularidades e incluso deseos si realmente se pretende ofrecer una atención de calidad.

Frente a esta perspectiva se hace adaptar al sujeto al centro, a la organización, a los hábitos, etc., dejando a los adultos poco margen de elección, lo cual es uno de los principales defectos de estos centros, provocando desadaptación.

5- Calidad de vida

El término calidad de vida fue definido por la OMS como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Schwartzmann (2003) explica que la calidad de vida es una noción eminentemente humana, que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así también como el sentido que le atribuye a su vida.

Como sostiene Solano (2017):

> La calidad de vida no es algo que puede medirse en un momento dado más bien un concepto global holístico, con un significado abstracto, esencialmente subjetivo y que hace referencia de manera sumativa a diferentes aspectos de la vida de cada persona (citado de "Relación entre el funcionamiento y calidad de vida en personas con discapacidad", p.171)

Para Rodríguez, N (2007) la calidad de vida de las personas institucionalizadas implica que las instituciones mejoren las condiciones de sus instalaciones, y fundamentalmente la formación de los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito. Un elemento clave es evitar la apatía del residente a través de actividades personalizadas, fomentando la participación y la autodeterminación, ofreciendo alternativas individualizadas.

Por otro lado, el centro residencial debe cumplir una función social y posicionarse como figura intermediaria entre el usuario y su familia, potenciando la participación de esta última en todo el proceso, a través de una información adecuada que cree conciencia de la necesidad de apoyo y colaboración para evitar sensaciones de desarraigo y soledad. Es necesario, además, analizar diversos factores del anciano para la valoración de su calidad de vida dentro de la institución, como por ejemplo la edad, género, estado de salud, interacción con otros residentes, apoyo social externo, etc.

6- Psicopedagogía

La psicopedagogía según Marina Müller (1990), tiene como objeto de estudio al sujeto en situación de aprendizaje. Esta disciplina involucra tanto la subjetividad como lo educacional de los seres humanos. Es por esta razón que se vuelve indispensable recurrir a diversas ciencias que proporcionen conocimientos e instrumentos que posibiliten el accionar psicopedagógico. Se puede observar la interdisciplinariedad de la psicopedagogía ya desde su misma denominación. Esta es una característica enriquecedora, se toma de cada una de las ciencias pautas que permiten observar al sujeto en situación de aprender. Se hace referencia, desde su origen, a la psicología en sus diferentes ramas (evolutiva, educacional, social, patológica, clínica), la pedagogía general y especial. Además, se incorporan aportes de la sociología, antropología, la lingüística, la ética, entre otras.

Siguiendo a la autora citada previamente, se dice que esta disciplina reconoce la transversalidad de lo histórico y cultural en su campo de desempeño, llevando a la revisión y reconstrucción de supuestos sobre el conocimiento, la producción del mismo, su transmisión educativa, el imaginario social e individual, el deseo y los efectos de la enseñanza/aprendizaje, las cuestiones socioculturales, económicas, subjetivas e intersubjetivas, que se entrecruzan en cada aprendizaje y en los denominados -problemas de aprendizaje- formal e informal.

Solé (1998), establece que la psicopedagogía presenta un campo extensísimo que trabaja y estudia los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos. Concierne todos los niveles de la educación académica, como también la educación familiar, vocacional, laboral y ocupacional. Interviene en la salud mental cuando los aprendizajes se relacionan con el afrontamiento de conflictos, la construcción de conocimientos y sus perturbaciones. Analiza las estructuras educativas, sanitarias y/o laborales que promueven, entorpecen o dañan el aprendizaje.

Citando nuevamente a Müller (1990), la psicopedagogía se encarga de analizar las características del aprendizaje humano: como se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y porqué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tenga sentido para los participantes. Pero no solamente considera estos temas desde el ángulo individual, sino que intenta comprender la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, marcando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras.

6.1- Psicopedagogía preventiva

Hoy en día la psicopedagogía, tomando las palabras de Marina Müller es,

> …un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos. Abarca la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto a aprender implica enfrentar conflictos, construir conocimientos y muchas veces padecer perturbaciones. Incluye el estudio de las estructuras educativas, sanitarias y laborales en cuanto promueven, traban o dañan los aprendizajes (Kazmierrzack, 2008)

Con el paso de los años, se fue produciendo la ampliación del campo profesional psicopedagógico. Hoy en día su accionar no solo aborda la educación sistemática del niño, sino también se encuentra dirigido a todos los sujetos en situación de aprendizaje, en las diversas franjas etarias que los involucra.

Sin embargo, es fundamental considerar que dentro de las variables que abarca la labor del profesional psicopedagogo, se encuentra el trabajo preventivo, como anticipación a las dificultades de aprendizaje futuras que obstruyen o bloquean el desarrollo personas de los seres humanos, ya sea a nivel salud o educación.

El quehacer psicopedagógico además abarca la asistencia de los problemas de aprendizaje comienza también a comprender su prevención y la promoción de aprendizajes saludables (Silvia Dubkin, 2006).

Czeresnia (2007) señala que las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones.

Por otra parte, Gabriela Arévalo (2011) afirma que la prevención, siguiendo el modelo médico, se trata no sólo de evitar, sino que una vez instalada la enfermedad, detener su curso hasta conseguir la curación o en caso de no ser posible, retrasar su progresión al máximo tiempo que se pueda. La educación preventiva es un proceso que abarca un amplio conjunto de actitudes que apuntan al desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y físico de la persona.

En este sentido Silvia Dubkin (2006), adhiere que las actividades preventivas en la actualidad se clasifican en diferentes niveles, los cuales se complementan entre sí. Estos son: prevención primaria, que tiene como objeto disminuir la probabilidad de ocurrencia de las afecciones y enfermedades; prevención secundaria, la cual tiene como objeto la propagación y transmisión de la enfermedad hacia otros; prevención terciaria, considera la rehabilitación, actúa cuando las lesiones patológicas son irreversibles y la enfermedad está establecida, y la prevención cuaternaria, que es la reinserción laboral del paciente y se trabaja para devolver la independencia económica al sujeto.

Se entiende entonces, que los diversos niveles preventivos no se excluyen, sino que se complementan nutriéndose mutuamente, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad. Siendo este el objetivo principal que se plantea la psicopedagogía.

Gabriela López (2006), sostiene que, en la intervención psicopedagógica, la prevención es un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. Con la prevención se busca impedir que un problema se presente o prepararse para contrarrestar sus efectos en caso de presentarse. La intervención preventiva debe ejecutarse de manera grupal, con quienes no presenten desajustes significativos; por otra parte, se debe reducir el número de casos de la población que pueda verse afectada por un fenómeno, ya sea de tipo personal o contextual, de tal manera que, si no logra una modificación de las condiciones del contexto, pueda ofrecerse una serie competencias para desenvolverse de manera adaptativa, a pesar de las condiciones nocivas.

6.2- Psicopedagogía y adultos mayores

Tratándose de adultos, debe tomarse en consideración diversos factores como la edad y la experiencia. Desde el punto de vista normativo, la psicopedagogía tiene por objeto facilitar las comunicaciones dentro de la red. El psicopedagogo, por lo tanto, interviene como un estimulador o regulador de las corrientes de intercambios que se establecen entre los cuatro polos (educador, alumnos, objeto de estudio, entorno) (Léon, 2004)

Marcelo Romero (2007) sostiene que el trabajo psicopedagógico con personas de la tercera edad hace referencia a la intención, a lo que se propone o pretenda hacer, se tiene que poner énfasis en la dimensión objetiva de la acción. Manifiesta, además, que la psicopedagogía es una disciplina que acompaña los aprendizajes de las personas, tanto los aprendizajes formales, no formales o informales, a lo largo de la vida y desde esta perspectiva incluye el abordaje de aprendizajes de la población de mayores de cualquiera de los momentos del curso vital. Explica la autora que, el aumento de la población de las

personas mayores y el posible incremento de sus expectativas de vida reclama espacios que acompañen y mejoren la calidad de vida de los mayores.

Puede apreciarse que los espacios establecidos para las personas de edad avanzada se presentan como una opción para fomentar un envejecimiento activo y saludable, preservando la autonomía de ese adulto y dándole significado a su vida. Estos espacios promueven la adaptación al entorno y al desarrollo permanente del aprendizaje de los adultos mayores.

Desde una mirada preventiva, los espacios mencionados plantean la posibilidad de pensar-se en sus recursos para que puedan ampliar su mundo representacional, sustentándose en otras posibilidades, fortaleciendo sus apoyos internos y externos. Promover la interacción entre las condiciones, oportunidades y elecciones que han tenido, las posibilidades que tienen y las creencias y deseos que son capaces de elaborar para su futuro como anticipación a un proyecto, contribuirá a la calidad de vida de ese mayor (Romero, 2007)

Marcelo Romero (2007)advierte que la intervención psicopedagógica en dichos espacios, consiste en plantear situaciones y preguntas problematizadoras, capaces de provocar dentro de las posibilidades de ese grupo, de esa persona, la generación de un pensamiento propio, la reflexión y su correspondiente hacer. A través de estímulos organizados y objetivos planificados proponer actividades vehiculizadoras que faciliten la expresión. El psicopedagogo como agente de cambio que acompaña los procesos de aprendizaje de la persona en todas las etapas de la vida, es quien, a través de intervenciones adecuadas y específicas, puede dotar y enriquecer espacios de aprendizaje de los mayores.

Considera que la intervención en su dimensión integral (cognitiva, socioafectiva, pedagógica) promueve y habilita el despliegue de los recursos que el mayor posee y la posibilidad de capitalizar sus experiencias de aprendizajes pasados, descubrir nuevos recursos, sumándose al trabajo interdisciplinario para atender a las particularidades de los adultos mayores.

Siguiendo con Marcelo Romero (2007), señala nuevamente que es importante que el psicopedagogo desarrolle competencias de proceso, es decir, capacidad de generar oportunidades y situaciones de naturaleza intrapersonal e interpersonal, lo cual habla de un profesional con una mirada prospectiva, orientado hacia la posibilidad de invitar y mostrar nuevas experiencias. El profesional debe plantearse los criterios necesarios en su intervención con las personas mayores. La tarea profesional requiere ir al encuentro de la persona con la intención de defender su dignidad y potenciar su individualidad,

respetando y comprendiendo la alteridad, apreciando sus diferencias y promoviendo el valor de la singularidad.

En este orden de ideas se puede decir que la labor psicopedagógica consistirá en brindar a ese adulto o grupo de mayores, los recursos adecuados para que puedan aplicar sus conocimientos previos en la construcción de nuevos aprendizajes. Procurará, además, que cada adulto transcurra el proceso de envejecimiento de la mejor manera posible aceptando el paso del tiempo con dignidad, dándole significado a sus aprendizajes pasados, así como en sus experiencias futuras.

6.3- Intervenciones psicopedagógicas

La psicopedagogía interviene acompañando y orientando diversos aprendizajes que realizan las personas a lo largo de toda la vida (ya sean estos formales o no). Intervenir hace mención a una acción que un otro puede ofrecer.

En la investigación "Aprendizaje y tercera edad" llevada a cabo por el PROSAM (programa de adultos mayores, del hospital Dalmacio Vélez Sarsfield), se reveló que los adultos mayores perciben que aprendieron con otro de forma presencial, a partir de la observación, explicación, imitación o copia, por medio de acciones de modelado o participación guiada. En el caso que apareciera algún conflicto cognitivo, lo resolvían solicitando ayuda de otras personas.

Observaron que los adultos mayores valoraban la figura de otro como enseñante, como transmisor de un saber, como generador de oportunidades de aprendizaje. Esto es de suma utilidad a la hora de pensar intervenciones, ya que teniendo en cuenta el estilo de aprendizaje y resolución de conflictos predominantes, resultaría beneficioso que las actividades propuestas sean pensadas para realizarse en interacción con otros, como estrategia privilegiada de aprendizaje.

Siguiendo a Piaget (1972, citado en Bertotto, 2007) quien sostiene que la vida social constituye una fuente de descentración intelectual, ya que, como él decía, es en las discusiones con los compañeros donde el motor de teorías descubre a través de las críticas de los otros la fragilidad de los suyos. Es por esto que se sostiene que la posibilidad de trabajar con otros sujetos permitirá confrontar diferentes puntos de vista generando situaciones de conflicto socio cognitivo.

Se tomarán algunas variables propuestas por Risiga, terapista ocupacional, a la hora de enfrentar un tratamiento con adultos mayores, variables que el profesional deberá tener presentes a la hora de pensar en su trabajo, planificar tareas, estrategias y planificar

objetivos. Estas variables se dividen en tres cuestiones didácticas que están en interrelación y ninguna existe por sí misma, aislada de la otra. Ellos son:

- El entorno o contexto, aquel que rodea al adulto, el mismo determinará las condiciones de trabajo, con sus posibilidades y limitaciones para efectuarlo. Se debe tener en cuenta que a nivel institucional las variables son más complejas, ya que entran en juego la ideología institucional, el funcionamiento de la misma, el equipo, el poder, la concepción de vejez con la cual trabajan, entre otras.
- El paciente, es un paciente anciano por lo que se debe tener en cuenta las características de la etapa evolutiva, las relaciones con la temporalidad y espacialidad, vinculación con el espacio y el tiempo con el propio cuerpo, imagen de sí mismo, forma en que siente que es mirado por otros, los aspectos funcionales, sociales y emocionales, recordando que estos últimos aspectos están totalmente vinculados.
- El profesional, aquí entra en juego su particular ideología y su saber, su propia historia relacional con la vejez, el propio análisis respecto a las transferencias y contratransferencias establecidas en el tratamiento, así como saber qué lugar ocupa como profesional dentro de un contexto de trabajo y en relación al equipo interdisciplinario, si lo hubiera.

Risiga propone la aplicación de lo que se conoce bajo el nombre de multiestimulación que trabaja esencialmente desde lo sensorio perceptivo, incluye actividades, juegos y ejercicios que permiten la activación cerebral a través de los sentidos, el movimiento y la imaginación. Partiendo de la premisa que la inactividad aumenta el factor de riesgo de salud, que durante la vejez los estímulos son imprescindibles debido a que, por la deprivación sensorial los estímulos se ven empobrecidos.

Según Krassolveitch (2001) el manejo terapéutico con pacientes de este tipo se basa en tres puntos:

- La restitución de las funciones perdidas y susceptibles de ser recuperadas.
- La reeducación o modificación de las necesidades del paciente para estas funciones pérdidas o deterioradas.
- La utilización de las funciones que permanecen intactas, así como de las que están parcialmente conservadas.

Así como es importante ver lo que el paciente trae, lo que él tiene, también debe los recursos con los que el profesional cuenta. El profesional deberá observar el entorno y sugerir modificaciones que permitan que el paciente permanezca orientado, con niveles adecuados de autonomía, sin dejar de respetar el orden institucional. Cada paciente tiene

el derecho de seguir siendo quien es, con sus especiales intereses y manías. De eso se trata el "envejecer con dignidad".

Para concluir se tomará la palabra de Risiga (2005) donde sostiene:

> Cada anciano que llega a tratamiento, más allá de sus síntomas o de la patología que será su carta de presentación, es una persona a ser escuchada y mirada desde su totalidad… Es importante no solo tomar en cuenta el diagnostico, historia clínica, antecedentes y disfunciones del paciente, sino aquello que nos hace a todos únicos, irrepetibles, originales, nuestra subjetividad.

Parte II: Marco metodológico

7- Esquema de trabajo de campo

7.1-Planteo del problema de investigación

Preguntas:

- ¿Cómo es el proceso de adaptación de los adultos mayores en instituciones geriátricas?
- En la institución, ¿Interviene o no un psicopedagogo en relación a la adaptación?, ¿Cuál es la importancia de su función?

Problema de investigación: ¿Cómo la psicopedagogía puede intervenir para que los adultos mayores puedan lograr una mejor adaptación a las instituciones geriátricas?

7.1.2- Objetivo general

- Conocer cómo es el proceso de adaptación por el cual transitan los adultos mayores al ingresar a la institución geriátrica en la localidad de Tandil.

Para ello es necesario tener en cuenta dos variables, el desapego y los cambios comportamentales que en estos se puedan observar.

Estas variables se van poder ver a partir de la observación activa, interactuando con los adultos y entrevistas indagando acerca de, intereses, vínculos familiares y sociales, actividades, tipo de vida, tanto antes como de la institucionalización como en el momento presente, ya institucionalizados.

Las entrevistas se les realizará a las familias, al personal del establecimiento y a una psicopedagoga que se desempeñe en el trabajo con adultos mayores, para poder detectar así cambios en los aspectos anteriormente mencionados e indagar acerca de la visión que tienen estos personajes con respecto al adulto, y al proceso que se lleva a cabo.

7.1.3- Objetivos específicos

- Indagar sobre las condiciones en las que el adulto ingresa en la residencia.

Para ello se van a realizar entrevistas a familiares para conocer acerca de cómo era el adulto antes de llegar a la institucionalización y al personal para poder dar cuenta de si hubo cambios desde momento del ingreso hasta el presente.

- Conocer las propuestas que dichos lugares ofrecen al adulto.

Se va a recolectar información a partir de la observación, entrevista a la dueña, empleadas del lugar y a los adultos.

- Conocer cuál es la labor psicopedagógica con adultos mayores y su efecto en estos últimos.
- Investigar si en la institución interviene o no el psicopedagogo en relación a la adaptación.
- Diseñar instrumentos de recolección de datos.
- Analizar los datos desde una metodología cualitativa y elaborar conclusiones.
- Formular recomendaciones psicopedagógicas a la institución.

7.2- Paradigma de investigación

Esta investigación está encuadrada en un paradigma positivista, en tanto concibe a la realidad como compuesta por dimensiones o variables, analizables y cuantificables, valiéndose para desarrollar la investigación de técnica de relevamiento de datos, (observación, entrevista) se orienta a la búsqueda de respuestas.

7.2.1- Tipo de investigación

Se trata de una investigación descriptiva, de campo, transversal y cualitativa.

Descriptiva, porque analiza la “descripción” de las características y el estado de un fenómeno (proceso de institucionalización), en el presente.

De campo, porque se centra en el análisis del fenómeno a través de observaciones sobre el terreno. Transversal, ya que se realiza en un periodo acotado de tiempo. Y en

cuanto al diseño, resulta de tipo cualitativo, teniendo en cuenta lo que sostiene Sampieri (2006), al señalar que el este tipo de enfoque busca principalmente "dispersión o expansión" de los datos e información. En este tipo de investigación, la reflexión es el puente que vincula al investigador y a los participantes, según Mertens (citado en (Hérnandez Sampieri. R, 2006). El estudio cualitativo se fundamenta principalmente en sí mismo, se utiliza para construir creencias propias sobre el fenómeno estudiado.

7.3- Unidad de análisis

Para realizar esta investigación se tomó como base a un grupo de adultos mayores que viven en el hogar en la ciudad de Tandil. Este grupo está conformado por hombres y en su mayoría mujeres que no pueden valerse por sus propios medios, los cuales tienen entre 60 y 90 años.

7.4-Población y tipo de muestra

Se seleccionó a 5 adultos mayores, 3 hombres y 2 mujeres, del hogar de la localidad de Tandil, como así también a un miembro de su familia.

Fueron escogidas además la dueña de la institución, también enfermera y la encargada. Por último, se entrevistó a una psicopedagoga que se desempeña en el área.

El tipo de muestra va a ser de tipo aleatoria intencional, donde se extrae una parte del universo, el grupo de adultos que se encontraba en el lugar un día y un horario específico.

7.5- Técnicas de recolección de datos. Instrumentos utilizados

En primera instancia se realizó una observación participante, definida según Taylor y Bogdan (1984) como la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el escenario o contexto de estos últimos, y durante el cual se recogen datos de modo sistemático. Según Sampieri (2006) "la observación cualitativa no es mera contemplación ("sentarse a ver el mundo y tomar notas"); implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar adentrado en los detalles, sucesos, eventos e interacciones".

Los adultos mayores, sus familias y el personal de la institución ayudaron a la recolección de datos a través de la realización de entrevistas semi-estructuradas.

Según Ander-egg (1974), la entrevista es uno de los procedimientos más utilizados en la investigación social. También plantea que no solo sirve para recolectar información, sino que la utiliza también para informar, educar, orientar, motivar, etc., conforme con el propósito profesional que se persigue.

El autor plantea que, en cualquiera de sus modalidades, la entrevista tiene de común el que una persona (encuestador) solicita información a otra (informante o sujeto investigado), para obtener datos sobre un problema determinado. Presuponiendo la existencia de dos personas y la posibilidad de interacción verbal.

8- Análisis de los datos

8.1- Observación

A continuación, se expondrán los datos recabados de la observación participante que se efectuó en un hogar en función de la investigación.

El hogar fue fundado en el año 2002, se encuentra en la ciudad de Tandil y tiene como objetivo "brindar contención, cuidado y mejorar la calidad de vida en los últimos años de quienes no disponen de la posibilidad de ser cuidados o tratados en sus domicilios, además de colaborar con las familias en todas las tareas referidas a los adultos mayores, como llevarlos al médico, buscar recetas, medicamentos, etc. El hogar busca que la familia solo vaya a visitar a los adultos". (Entrevistada A, encargada de la institución, 19 de octubre de 2018). Se ofrece a los adultos alojamiento las 24 horas del día como así también enfermería; se les brinda desayuno, almuerzo, merienda y cena, en horarios establecidos por la dueña del lugar (horarios en los cuales no se permiten visitas).

En cuanto a la infraestructura se puede decir que el lugar es amplio, cuenta con habitaciones y baños necesarios para su uso. A pesar de su amplitud, las habitaciones son pequeñas, para dos o tres personas, estas son internas, es decir, no tienen ventanas, por lo tanto, son bastante oscuras.

Por otro lado, el baño, es completo pero pequeño lo que dificulta que las enfermeras puedan manejarse con comodidad a la hora de llevar a algún adulto al baño o poder asearlo.

En la cocina hay un gran calendario con los días y los horarios de las medicaciones de cada adulto, para que todas las enfermeras tengan conocimiento de ellos y puedan brindar así el servicio. En el momento de la observación 3 de los adultos, delicados de salud, se encontraban en la cocina, sentados alrededor de la mesa, aislados del grupo para prestarle una mayor atención.

Por último, el patio del lugar es amplio, tiene una parte de cemento y un lugar verde donde los abuelos pueden salir a tomar aire fresco, aunque, en realidad, solo unos pocos quieren utilizarlo. En el fondo del patio, se encuentra la casa de la dueña de la institución, a la cual los adultos mayores no acceden. La mayoría de los ambientes mencionados son oscuros, tanto en luminaria como en color de sus paredes y también sus muebles, tampoco se observan cuadros, fotos, flores, o decorados, lo que lo hace un lugar triste sin incentivo visual.

En el hogar habitan 13 adultos mayores, 8 mujeres y 5 hombres, 4 del total presentan demencia y 3 tienen que utilizar sillas de ruedas. Algunos de los residentes tienen dificultades para movilizarse de un lado a otro y requieren asistencia, como por ejemplo para ir al baño, donde tienen que esperar a que una enfermera los asista para ello. Otros se encuentran activos y realizan diferentes actividades, salen a caminar, van a cumpleaños y demás, también hay quienes, si bien se encuentran en perfecto estado de salud, no llevan una vida activa sino más bien sedentaria y aislada, sin interactuar con el resto.

En la institución no se realiza ningún tipo de actividad, ya sea gimnasia, yoga, o de tipo recreativas, los adultos pasan el tiempo sentados alrededor de una mesa con el televisor prendido, no llevan un envejecimiento activo sino más bien sedentario.

Cuando va un familiar de visita, se sienta con ellos en la mesa, charlan de a ratos y el resto del tiempo están en silencio.

Además de los adultos, allí trabajan 5 personas, la dueña (también enfermera), la encargada (hija de la dueña), y 3 enfermeras con horarios rotativos, siempre se encuentran dos trabajadoras a la par.

Con respecto al trato hacia los adultos mayores es cordial y respetuosa la mayoría de las veces. Las trabajadoras del lugar asisten a los adultos siempre que estos las llaman y ellas estén disponibles. De todos modos, hay situaciones donde los adultos tienen que esperar largos minutos a ser atendidos ya que las enfermeras están ocupadas con otros adultos o haciendo otros quehaceres, en dichas situaciones los adultos mayores se impacientan, lo cual es característico de su edad, y requieren asistencia repetidas veces a lo que las empleadas responden de manera brusca. Cabe resaltar que la dueña del lugar les brinda, aparte de atención, un trato afectuoso y familiar a los residentes.

A partir de lo expuesto anteriormente, dicho hogar responde a la definición presentada por Goffman (1972) como “institución total”, la cual se define como un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrado formalmente”, ya que en lo que respecta a las necesidades desde una

perspectiva biopsicosocial, el hogar no fomenta la autonomía, autoestima y participación social de los adultos, sino que el servicio que ofrecen sólo satisface las necesidades de alojamiento, comida y enfermería dejando de lado su vida pasada, hábitos y rutinas, teniendo que adaptarse a los horarios estipulados por la dueña del hogar, a los controles de salidas, comidas, horarios de visitas, etc.; esto según Barenys (1990) se considera humillante para el adulto, se toman decisiones en virtud de la seguridad de los mayores, lo cual elimina por completo su capacidad de autonomía, derechos de libertad y autosuficiencia.

En cuanto a las características arquitectónicas del hogar, se puede decir que las mismas si bien se encuentran dentro de las reglas establecidas para funcionar como tal pero existen otros factores como la iluminación, la cual es escasa en todos sus ambientes, la disposición del mobiliario en alguno de sus ambientes que no permite la libre circulación de los adultos, como también la manera en la que se agrupan en las habitaciones, siendo impuesta por la dueña del hogar, entre otros, que no permiten a los adultos sentirse a gusto, conformes con el lugar sino que el sentimiento de disgusto y apatía tanto con el lugar como con los otros adultos es el sentimiento que prevalece.

8.2-Entrevista al personal

A continuación, se expondrán los datos recabados de las entrevistas semi-estructuradas que se efectuaron a las empleadas de la institución en función de la investigación.

El hogar se oficializó en el año 2002, es decir que lleva 16 años de funcionamiento, mismo tiempo que se encuentra trabajando allí la dueña del lugar. Según lo informado por ella y las empleadas del lugar, el mismo brinda a los adultos confort, buen trato, cariño y atención personalizada.

Por otro lado, comentan que la actividad diaria del lugar es siempre la misma, sosteniendo la rutina de higiene de los adultos, desayuno, mantenimiento del lugar, almuerzo, descanso, merienda y luego cena.

En cuanto a las actividades que realizan los convivientes, afirman que hacen ejercicios físicos, concurre un profesor de educación física con el cual realizan actividades en relación con la kinesiología.

Con respecto a la relación que mantienen entre personal-adultos mayores y familias, manifiestan que la misma es de tipo familiar, cálida, de respeto de unos a otros, ocupando cada uno el rol que ocupa sin interponerse a la tarea u ocupando un lugar que no le corresponde. Además, aclaran que, siempre que sea necesario, se reúnen con las familias

para tratar alguna cuestión en particular, como también determinar pautas de convivencia y demás.

Avanzando en el tema de los vínculos, ahora con respecto al que mantienen los adultos con sus familias, recalcan que estas últimas pueden visitarlos siempre que quieran, en los horarios estipulados (que no se superpongan con los horarios de las comidas o siesta), de igual manera que permiten a los adultos salir a pasear con ellos, a sus hogares, etc.

La relación entre los adultos mayores convivientes es familiar y de compañerismo, aclaran.

Se puede decir que la relación que mantienen los adultos con sus familiares, es estructurada por la dueña del hogar. Esto en ocasiones puede no ser comprendido o comunicado al adulto lo que puede provocar sentimientos de desarraigo y abandono en el adulto por parte de su familia. Ante esto Ángela M. Quintero (2004. 2a reimpresión) sostiene que la familia es el apoyo de mayor satisfacción para las personas de mayor edad, las cuales pueden debilitarse social, física y emocionalmente si no reciben resguardo de los seres más significativos para ellos, que los hagan sentir seguros y valiosos.

Por otro lado la institución si bien es intermediaria entre el adulto y su familia, la misma no potencia la participación de esta última en la institucionalización, a través de generar conciencia de la necesidad de apoyo y colaboración, de lo contrario, por ejemplo tomando decisiones sobre su salud, llevando a los adultos al médico, ocupándose de tareas que son de la familia, generan en la misma alivio al no tener que preocuparse y ocuparse de su familiar, lo cual conlleva el riesgo de que esa familia desatienda las necesidades del adulto en cuanto a cuidado y atención. Esto es un aspecto de suma importancia para brindar al adulto una mejor calidad de vida, según lo expuesto por Rodríguez, N (2007).

Por otro lado, en lo que refiere al comportamiento, han notado cambios a partir del ingreso hasta el momento actual. Afirman que estos se deben a las diferentes patologías que los adultos tienen, como por ejemplo deterioro cognitivo o físico.

Según lo expuesto en el marco teórico, en el apartado “institucionalización”, las patologías que aquejan a los adultos mayores como las expresadas anteriormente sumadas a cuestiones económicas y laborales de las familias, es que las mismas optan por la institucionalización del adulto.

Indagando sobre si se utilizan recursos o estrategias para lograr la adaptación de los adultos a su nuevo medio, el personal del hogar comentó que el ejemplo del compañerismo entre el personal y patrones es el mejor medio para que se sientan cómodos y como en casa. En este punto es de suma importancia resaltar que a partir de lo estudiado dicha institución no concibe el ingreso como un proceso sino como un cambio puntual

que se da en los adultos mayores, desatendiendo y sin tener conocimiento de las etapas que se dan en el proceso de institucionalización, sus características, como tampoco sus problemáticas y las respuestas adaptativas de los adultos ante esto, según lo citado por Leturia Arrazola (1997).

Finalmente se buscó saber el estado de actividad que presentan los adultos, ante lo cual se manifestó que lo mismos se encuentran en constante actividad, de la manera en la que cada uno esté capacitado y le guste más hacerlo. Ante esto se piensa que el adulto institucionalizado se encuentra en estado pasivo de tal modo que lo expuesto por las empleadas del lugar no puede ser llevado a cabo por los adultos de no ser que la institución les ofrezca actividades personalizadas, que fomenten la participación de ellos para así mantenerse ellos activos como sus aprendizajes a partir de estimular sus habilidades cognitivas, que van a permitir al adulto observar críticamente, corregir errores, modificar comportamientos para resolver situaciones que vayan aconteciendo en su nuevo medio, lo cual va a llevar a que el adulto reelabore el concepto que tiene sobre sí mismo y desarrolle una mejor calidad de vida.

8.3-Entrevista a las familias

A los efectos de dar cuenta de los datos relevados durante las entrevistas a las familias, a partir de las variables tomadas en cuenta, desapego y cambios comportamentales, es que se construyeron siete dimensiones de análisis: características de personalidad antes del ingreso, vínculos sociales y familiares, motivo de ingreso, propuesta de la institución, características de personalidad actuales, percepción del adulto y por último propuesta futura.

Características de personalidad antes del ingreso

Los entrevistados afirman que su padre/madre son tranquilos, alegres, simpáticos con preferencias por la lectura, el tejido, algunos con interés en la música y también pasar largos momentos mirando televisión, así como:

"*...a mi mamá le encantaba leer, yo le compraba revistas o le llevaba el diario. Siempre estaba informada de todo, también a veces leía libros, se lo daba leía algunas hojas y no leía más porque eran largos y se aburría,* (Entrevistada B, hija de una residente, C- día 18/10/2018)

"*...Le gustaba cantar, tocar la guitarra. Su actividad predilecta era ir a coro...*" (entrevistado C, hijo del entrevistado D- día 30/10/2018)

Podían manejarse bien en su ámbito, con libertad. Sus vidas eran rutinarias fuera del hogar, todos asintieron en que se levantaban temprano, de grandes les cambia el sueño, para ilustrar mejor:

"*...se despertaba temprano, a las 7 ya estaba dando vueltas, desayunada y a eso de las 10 se volvía a acostar otro ratito*", (entrevistada E, hija de F- día 16/10/2018).

"*...esperaba a que abriera el negocio de la esquina, y a las 9 más o menos se iba a hacer los mandados, a veces daba una vuelta de manzana y después volvía…"*

En este punto se puede citar a R. Fernández Ballesteros (1996), la cual habla de que en la tercera edad las preferencias, intereses y actividades ya instauradas no cambian a lo largo de la vida, ante lo cual los adultos institucionalizados continúan teniendo interés por la lectura, el canto, gusto de salir a caminar, etc. pero al no ser esto ofrecido por un otro el adulto no toma la iniciativa de hacerlo. Aquí el profesional psicopedagogo brindará espacios en el que cada adulto de lugar y atienda a sus intereses, piense por sí mismo, reflexione generando momentos de intercambio entre los adultos, realizando actividades recreativas en función de las necesidades, capacidades y preferencias de cada adulto.

Vínculos familiares y sociales

En cuanto a los vínculos que mantenían los adultos fuera de la institución, se pudo observar en las entrevistas que los mismos eran viudos, que hasta hace unos años atrás se abocaron al cuidado de su cónyuge, dejando su vida de lado, como:

"...el cuidaba de mamá, estaba abocado a eso. Cuando mamá se fue, ya no tenía nada para hacer. Él se trata solo con nosotros, su familia, mi mujer, mis hijos, mis sobrinos, sus bisnietos y nadie más", (Entrevistado G, hijo del entrevistado I- día 24/10/2018).

Por otro lado, sus vínculos familiares se reducen a sus hijos, yerno/nuera, nietos y en algunos casos bisnietos. Solo unos pocos mantenían vínculos fuera del círculo familiar, a lo cual:

"*...mi mamá tenía un acompañante terapéutico, con ella jugaba a las cartas, salían a caminar. Ella nos propuso que podían ir al centro de jubilados del barrio, a charlar con otros abuelos, y jugar a las cartas allá, con ellos. Fueron y a mi mamá le encantó, llevaba sus cartas, algo para la merienda e interactuaba con otros que no fuéramos nosotros*", (Entrevistada B, hija de una residente, C- día 18/10/2018)

También algunos tenían amistades compartidas por el matrimonio. Solo una de las entrevistadas actualmente tiene a su cónyuge, el cual la visita frecuentemente.

"...íbamos a comer con un matrimonio amigo o ellos venían a nuestra casa, a veces también venían por la tarde...", "vengo seguido a verla, día por medio en el horario que me lo permiten, a veces vengo y está durmiendo y me voy...".

Según lo expuesto con anterioridad, a nivel psicológico los adultos mayores viven cambios significativos relacionados con pérdidas y duelos. Según Cumming y Henry (1961) el sujeto a medida que envejece se aparta de toda interacción social produciendo empatía emocional sobre los otros, implicando el aislamiento progresivo del adulto.

Frente a esta realidad el profesional psicopedagogo actuará el puente que permitiendo y posibilitando la interacción entre los adultos, empatía, proyección entre ellos como también intercambios de opiniones, a partir de propuestas lúdicas, que puedan ir formando un vínculo entre ellos. Otro punto de suma importancia es la relación de los adultos con jóvenes estudiantes de la carrera de Psicopedagogía, los encuentros intergeneracionales hacen sentir a los adultos productivos y valorados por la sociedad (Serrano, 2013).

Motivo de ingreso

Los familiares de los adultos coincidieron en que, a partir de dedicarse al cuidado de uno de los cónyuges han descuidado su propia salud y bienestar, por lo cual han decaído, también aparecieron enfermedades propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran y requieren de más cuidados que sus familias no pueden brindarle.

Sumado a esto aparece una cuestión económica, por la cual las familias no pueden solventar el gasto de tener personal de enfermería y demás elementos de cuidado en su hogar.

Con respecto a ello, el entrevistado J comenta:

"...a cierta edad mi papá se avejento de golpe, estaba viviendo con mi familia, en mi casa porque ya no podía estar solo por cuestiones físicas, le cuesta caminar, agacharse para agarrar algo, tampoco se cocinaba. Después de un tiempo comenzamos a darnos cuenta que aparte de esto empezó a perderse, olvidarse aún más de las cosas. Cuando vimos, con mis hermanas, que la situación ya no podíamos sostenerla por cuestiones de planificación diaria de la familia, decidimos buscar un lugar donde esté cuidado y tenga la atención que él necesitaba" (entrevista 24/10/2018).

También aclaran:

"...mamá vivía sola, hacía ella los mandados y demás. Un día me comentó la chica de la despensa que la había visto perdida, ahí comencé a hacerle las compras yo, le llevaba

la comida para el día. Todo empezó a complicarse más, no podíamos ir a cuidarla, y decidimos buscar un lugar donde esté atendida las 24 horas..."

Como ya se ha visto, lo expuesto por los familiares suelen ser los motivos principales del ingreso de los adultos a residencias destinadas al cuidado a los mismos, siendo este también el motivo por el cual se originan las instituciones residenciales, satisfaciendo la demanda insatisfactoria por parte de la familia, haciéndose necesaria la ayuda externa para asistir al mayor por requerir atención permanente y cuidados especializados.

Propuesta del hogar

En lo que respecta a la elección por el hogar, los entrevistados explicaron que los hogares en parámetros generales ofrecían todos los mismos servicios, atención, cuidado personalizado, servicio de enfermería las 24 horas, comidas, etc.

En algunos casos la familia o algún allegado conocían el lugar, en otros ya había estado su madre/padre. También la cuestión económica es el punto más destacado por los familiares en términos de elección.

En ninguna de las entrevistas se recalcó sobre propuestas de tipo lúdico-recreativas, actividad física, estimulación cognitiva, etc. que es necesario para el adulto en esta etapa.

En este aspecto recalcan:

"*...mi papá estuvo acá, me gusta el trato que les dan, son afectuosos. En servicios todos ofrecen las mismas cosas...*"

"*...no, no hacen ningún tipo de actividad física ni nada, están todo el día como ahora*". (Sentados todos los adultos alrededor de la mesa), (entrevistado F, 16/10/2018).

Las instituciones residenciales deben responder a las necesidades de los residentes desde una perspectiva bio-psico-social, planteando no solo la satisfacción de necesidades primarias sino también fomentando la autonomía, autoestima y participación social del adulto dentro de la institución, propiciando la calidad de vida y el desarrollo integral del adulto (IMSERSO, 2006). Desde este punto, la institución elegida por las familias solo satisface las necesidades primarias de los adultos, comida, techo y enfermería, desatendiendo cuestiones que hacen a la mejor calidad de vida y a lograr en el adulto la adaptación necesaria para vivir dignamente.

Con la institucionalización y sin propuestas favorecedoras, surgen diversos problemas, como el sedentarismo, la pasividad frente a la actividad, aislamiento lo cual conduce al adulto entre otras cosas a alteraciones cognitivas y mentales. Frente a esto es que la psicopedagogía es el área que interviene en fomentar, fortalecer y enriquecer las habilidades que el adulto trae, sus conocimientos manteniéndolos activos cognitivamente.

Características de personalidad actual

Los entrevistados afirman que han observado cambios de comportamiento en su padre/madre. A pesar de las enfermedades que los aquejan y los años, ven que ya no tienen interés ni motivación por nada, sus gustos han cambiado.

La mayoría de los adultos ya no leen, no tejen, ni miran televisión. Manifiestan que solo algunos de ellos se muestran ansiosos o a la expectativa de la visita de sus familiares, hijos o nietos, quizás esto sea la única motivación que encuentren.

Por otro lado, también comentan que les ha cambiado el temple, presentan quejas constantes sobre cualquier tipo de cosa, su paciencia es cada vez más escasa.

"En el día a día de la institución no dialogan ni intercambian opiniones entre ellos, sino que está cada uno en su mundo…", explica J

"...su vida es sedentaria, rutinaria, están todo el día mirando televisión (si es que la miran, aclara) pero tampoco algo que ellos quieran mirar". *(*entrevistada D*)*

*"Según lo que nos dicen está esperando el momento que nosotros vengamos a visitarlo, ese es el único momento en el que está más despierto, sino esta todo el día sentado en la mesa..." (*entrevistada F*).*

En este punto se puede citar lo explicado por Cumming y Henry (1961) en la "teoría del desapego" donde el sujeto en la medida que envejece experimenta una disminución de su interés vital hacia las actividades y objetos que lo rodean produciendo así un apartamiento social y apatía hacia los otros. Esto es lo que ocurre con los adultos convivientes del hogar, donde sus intereses y actividades se han disminuido o desaparecido al no ser fomentadas y motivadas desde afuera. En este punto el hogar es quien debe presentar a los adultos propuestas que permitan mantener vivos sus intereses y actividades, incluyendo de esta manera al profesional psicopedagogo quien desde una mirada particular y partiendo de sus intereses realizará actividades que los motiven y mantengan activos.

Percepción del adulto

Como otra dimensión a tener en cuenta, interesó averiguar cuál es, según sus hijos, la opinión del adulto sobre su institucionalización.

Ellos manifiestan que sus padres están bien, que, si bien fue una conmoción dejar sus cosas, su casa de toda la vida donde han formado su familia, allí están mejor atendidos, tienen la atención que necesitan.

Los adultos saben, según sus hijos de esta realidad de no poder quedarse solos y son conscientes de la atención que necesitan, comentan que antes del ingreso a la institución se le dijo a su padre/madre de lo que iba a acontecer.

Según lo expuesto anteriormente todos los adultos se sintieron movilizados al tener que abandonar su hogar, esto es inevitable, pero si el hogar tomará medidas y recaudos en cuanto al proceso de institucionalización el mismo podría hacerse más llevadero para los adultos y menos doloroso. Como plantea Leturia Arrazola (1997) el ingreso a una institución residencial es un momento crítico, de dudas, incertidumbres que pueden provocar stress en el adulto. Por ellos es necesario que la institucionalización sea vista como un proceso y no como un cambio puntual, permitiendo que el adulto pueda anticiparse a lo que va a acontecer, como también al proceso de socialización anticipatorio y que pueda identificarse con otros adultos que allí se encuentran quizás en su misma situación. Para que este proceso pueda realizarse satisfactoriamente es indispensable contar con el personal adecuado para dicha tarea; el psicopedagogo en este punto intervendrá en el proceso de adaptación que en este hogar no se produce, a partir de integrar al nuevo sujeto a la realidad próxima, tanto al lugar físico como a sus compañeros, permitiendo que de a poco el sujeto pueda ir comprendiendo y aceptando las normas del lugar, sus hábitos y rutinas.

Propuesta futura

Como último punto, les consultamos a las familias sobre la posibilidad de que concurra al hogar un psicopedagogo/a, jugar con los adultos y desde allí trabajar la memoria, atención, concentración, entre otras funciones cognitivas.

A las familias les pareció una propuesta distinta, cautivadora para que sus padres estén activos y que jugando puedan tratar de alguna manera su dificultad.

En este punto la entrevistada B resaltó:

"*Me parece una propuesta buenísima, necesitan ejercitar la memoria, poner la cabeza en funcionamiento. En mi casa nosotros teníamos un cuaderno y aunque sea un ratito por día la hacíamos escribir a mi mamá, nose por ejemplo le poníamos nombre de tus hijos y ella tenía que completar, cosas así*".

"*...me gustaría que mi mamá esté más activa, que haga algo. Sería una buena idea y incorporación para el lugar…" (*entrevistada D*)*

En este punto la autora Marcela Romero (2007) explica que el aumento en la población de adultos mayores y el incremento de sus expectativas de vida requiere espacios que acompañen y mejoren la calidad de vida de los mayores. Los espacios establecidos para

las personas mayores promueven la adaptación al entorno y el desarrollo permanente del aprendizaje de los adultos mayores. El psicopedagogo por medio de estímulos organizados y con objetivos planificados planteará situaciones y preguntas que puedan incitar el pensar, reflexionar y el hacer facilitando la expresión.

8.4- Entrevista a los adultos

En este punto se dará cuenta de los datos obtenidos a partir de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a los adultos mayores del hogar de la ciudad de Tandil. Para ello a partir de las variables establecidas, desapego y cambios comportamentales, se van a tomar cinco dimensiones de análisis, que son: Características de la personalidad antes del ingreso a la institución, vínculos sociales y familiares, motivo de ingreso, propuesta del hogar y por último percepción futura.

Características de la personalidad antes del ingreso a la institución

Los entrevistados comentaron que sus vidas antes de ingresar al hogar eran tranquilas, sin horarios ni obligaciones.

Algunos de ellos vivían solos, otros con sus hijos y familia. Ellos aclararon que disfrutaban de su hogar, sus cosas y sus rutinas, anhelándolo.

Por lo que se refiere a sus gustos y motivaciones, afirmaron que les gustaba leer, caminar, mirar televisión, como también jugar a las cartas, hacer jardinería, etc. Así la entrevistada C relataba:

"*...yo jugaba mucho a las cartas con mi hija y mis nietas, leía el diario y miraba programas de cocina. Mi hija me compraba plantas y yo las plantaba en el patio…"*

"...cuando vivía en mi casa me gustaba arreglar cosas, tenía mi caja de herramientas completa..." (entrevistado C)

En este punto se puede concluir que los adultos continúan teniendo interés por las mismas cosas que tenían antes del ingreso a la institución, ya sea jugar a las cartas, leer, arreglar lámparas, etc., como explica F. Ballesteros (1996) en su teoría de la continuidad, los adultos no experimentan cambios en sus preferencias a lo largo de la vida. Si se pondrían a su disposición diversas actividades o estímulos de su interés los mismos podrían sentirse más a gusto en el hogar, se sentirían activos como lo eran en su mayoría fuera del lugar.

Vínculos familiares y sociales

En este punto los adultos mencionaron que ya no compartían sus vidas con sus cónyuges, algunos hacía varios años y otros recientemente.

Cuando vivían en sus hogares tenían más contacto con otra gente que no fuera de su familia, parte de ellos hacían los mandados, eran visitados por algún vecino o solo con salir en la vereda y saludar a la gente ellos se sentían satisfechos.

Por otro lado, los que vivían con sus hijos entablaban conversaciones con quienes concurrían a esa casa, amigos de sus nietos, de sus hijos, etc.

Solo una de las entrevistadas asistía al centro de jubilados del barrio con asistencia de la acompañante terapéutica.

Sobre esto recalcan:

"Ahora me aburro un poco, antes salía a hacer los mandados y charlaba con la chica de la despensa, o con los vecinos que estaban afuera..." (Entrevistado J).

También el entrevistado F, contaba: "*...me gustaba charlar con los chicos jóvenes, amigos de mis nietos. Todo ha cambiado tanto ahora que me interesaba saber cómo ven las cosas ellos...*".

"...iba con M al centro de jubilados de la vuelta de mi casa, llevaba masitas y jugábamos a las cartas con otros abuelitos, también hacíamos gimnasia en mi casa, agarramos el palo de la escoba y me hacía moverlo para todos lados despacio..." (entrevistada C).

En este punto se puede observar que las relaciones que mantenían los adultos fuera del hogar suele ser relacionado con el grado de actividad que ellos tenían, como explica el Dr Serrano el sentirse necesario es un importante factor de la adultez, el sentirse necesitados por los suyos los hace vivir mejor.

La familia y las relaciones intergeneracionales que se dan dentro y fuera de la misma son necesarias y determinan la calidad de vida que el adulto va a llevar.

De esta manera es necesaria la intervención psicopedagógica, la cual fomentará la participación de la familia en diversas actividades, como así también visitar que puedan realizar los jóvenes estudiantes de carreras a fin, con el objetivo de mantener dichos vínculos activos y que los adultos sientan el apoyo de sus familiares y de generaciones anteriores.

Motivo de ingreso

Los adultos manifestaron conocer el motivo por el cual sus familias han decidido que ellos ingresen en una institución en la cual reciban los cuidados que ellos no pueden brindarle.

Entre los motivos principales del ingreso se encontraron, el comienzo de enfermedades relacionadas con la demencia, como así también deterioro físico, por lo cual sus familias no pueden hacerse cargo de ellos por el cuidado que esto representa.

Los adultos comentaron también que sus hijos al tener que cumplir horarios en sus trabajos no pueden cuidarlos como ellos necesitan.

Para ello explicaron:

"...mi hija trabaja, tiene su familia no puede hacerse cargo de mí. Yo me olvido un poco de las cosas por eso es que tiene que estar conmigo todo el día..." (entrevistada F)

Ninguno de los entrevistados manifestó que la cuestión económica como uno de los motivos del ingreso, sino más bien demostraron ignorarla, así contaba el entrevistado I:

"no, la plata no es un problema. Yo cobro la jubilación, con eso pagan mis gastos...".

Propuesta del hogar

En este punto se buscó que los adultos puedan dar cuenta de las necesidades que ellos presentan, las que son satisfechas y lo que desearían hacer o cambiar.

Los entrevistados manifestaron que tienen en el hogar camas donde dormir, comida para alimentarse, servicio de enfermería, concurre un médico cuando es necesario y le dan la medicación cuando ellos la necesitan.

Cuando se indago acerca de las actividades que realizaban en la institución, los adultos coincidieron en que no hacen nada, el lugar no ofrece ningún tipo actividad fuera de la rutina diaria. Ante esto algunos aclararon que les gustaría hacer gimnasia, jugar, salir a caminar, etc. Otros inducidos en las respuestas por sus hijos, revelaron que así están bien, que no harían ninguna actividad (como por ejemplo tejer) porque presentan dificultades en la vista.

La entrevistada D comentó: "*a mí me gusta caminar por el lugar y estar en el patio, es lo único que hago...*".

"*No hacemos nada...*", "*me gustaría jugar poder tener plantas, estar en el jardín*" (entrevistada C).

"*No, yo estoy bien así. Imaginate que no veo así que no podría hacer nada, antes tejía me gustaba, ahora ya no puedo...*" (entrevistada F).

Como ya se ha resaltado en los puntos anteriores es indispensable fomentar y mantener los gustos y preferencias de los adultos para que estén activos y tengan una buena calidad de vida. El profesional en este punto para realizar las actividades e intervenciones tendrá en cuenta los deseos, motivaciones, gustos e inquietudes de los adultos, porque esta es la base de todo aprendizaje.

Percepción futura

Como último aspecto a indagar, se les consultó a los adultos si les gustaría que vaya alguien (psicopedagogo/a) a trabajar con ellos, desde el juego, en lo que refiere a funciones cognitivas como la memoria, atención, concentración entre otras.

Los adultos mostraron interés y entusiasmo en la concurrencia de un profesional para jugar con ellos, alguien que no es frecuente del círculo del hogar y la familia, que les dedique tiempo, les preste atención, escuche sus deseos y desde allí poder trabajar.

Con respecto a ello, el entrevistado K afirmó:

"Si, me gustaría porque me serviría para estar más lúcido, seguir activo de una manera distinta y cambiar la rutina...".

"Si, podríamos jugar a las cartas, me haría hacer cosas como las que me hacía hacer mi hija y mis nietas, escribir los nombres y esas cosas..." (entrevistada F).

Lo que se ha expuesto en el apartado "intervenciones psicopedagógicas" junto con la información recabada en este aspecto se observa que los adultos mayores valoran la presencia de un otro como enseñante como generador y transmisor de saber, esto es un factor clave a la hora de intervenir ya que los adultos esperan con ganas y se muestran ansiosos por esta posible incorporación y además puedan observar a sus mismos compañeros como transmisores de saber, de experiencias y se sientan productivos y valorados.

8.5-Entrevista a un profesional

Para obtener información sobre el trabajo que realizan los profesionales dedicados al trabajo con adultos mayores, se consideró la experiencia de una psicopedagoga que realiza talleres de la memoria en un centro de día.

Ella realiza el taller en la ciudad de Tandil, en el centro de día, el mismo está destinado a la población en general, aunque en su mayoría concurren adultos que pertenecen a la institución, por ello algunas de las actividades son específicas para las problemáticas de cada uno de los adultos, En el mismo se trabajan todas las funciones cognitivas como memoria, atención, concentración, lenguaje, planificación, etc.

Para dar cuenta de los datos obtenidos se tomaron seis dimensiones de análisis: concepción del trabajo psicopedagógico con adultos mayores, metodología de trabajo, intervenciones, trabajo interdisciplinario, intereses de los adultos, características particulares del psicopedagogo que trabaja con adultos mayores.

Concepción del trabajo psicopedagógico con adultos mayores

De acuerdo con lo dicho por la entrevistada, se puede decir que la psicopedagogía es una disciplina que abarca el trabajo con todas las edades y estudia principalmente los problemas de aprendizaje y es a partir de allí que como profesionales psicopedagogos se puede trabajar con adultos mayores buscando promover aprendizajes que ayuden a mejorar o mantener en las personas la calidad de vida. Según lo expuesto por Silvia Dubkin (2006) la psicopedagogía desde el punto de vista preventivo tiene el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad.

Metodología de trabajo

Se observa en la entrevista que la profesional implementa en el taller la modalidad grupal, lo cual es beneficioso por el intercambio que se produce entre ellos, de experiencias y saberes. Aclara que los adultos mayores valoran la presencia de un Otro con quien poder compartir y quien lo ayude a buscar soluciones en caso de presentarse un conflicto cognitivo. Ante lo expuesto se cita a Piaget (Bouzas, 2009) quien decía que en la posibilidad de trabajar con otros permitirá confrontar diferentes puntos de vista generando conflictos sociocognitivos.

Intervenciones

En este punto la entrevistada hace hincapié en la idea de mantener activos a los adultos mayores teniendo en cuenta que envejecer es un esfuerzo por adaptarse al propio declinar reestructurando cada uno sus recursos, capacidades, medios y circunstancias. Recalca que colaborar en el buen envejecer deberá ser uno de los principales objetivos en las intervenciones del psicopedagogo.

Lo expuesto por la profesional se relaciona con lo expuesto por Risiga (2005) donde más allá de tener en cuenta el diagnóstico, la historia clínica, la persona debe ser mirada y escuchada desde su totalidad y desde su subjetividad, siendo este el punto de partida de toda intervención psicopedagógica.

Trabajo interdisciplinario

La entrevistada cree que es importante el trabajo interdisciplinario, piensa en sujetos construidos desde una perspectiva biopsicosocial, atravesado por todas estas dimensiones, por lo cual es necesario trabajar en conjunto con psicólogos, médicos, otros profesionales y personas a cargo del adulto. A pesar de ellos en su práctica actual no

trabaja de esta manera, solo se encuentra trabajando allí un kinesiólogo, con el cual afirma que sería bueno trabajar desde esta perspectiva.

Como explica Marcela Romero (2007) que para poder atender a las particularidades de los adultos mayores el trabajo debe ser interdisciplinario, ya que el sujeto es visto desde una dimensión integral.

Interés que observa en los adultos

Se evidencia según lo expresado por la profesional, que aquello que más aqueja a los adultos mayores se relaciona principalmente con la pérdida de contacto social, la falta de actividad, el cambio de relación con sus hijos o quienes lo rodean. Reclaman más tiempo y espacio para reorganizarse.

Como síntesis de lo expuesto por la profesional se cita a Krassolveitch (2001) quien afirma que cada persona tiene el derecho de seguir siendo quien es, con sus intereses y manías, sin dejar de respetar el orden institucional, ya que de eso se trata el "envejecer con dignidad".

Características particulares del psicopedagogo que trabaja con adultos mayores

En este último punto se destacó que el psicopedagogo que trabaje con adultos mayores debe tener en cuenta el momento por el cual está atravesando la otra persona, ser empático.

Dejar de lado los propios procesos personales a la hora del trabajo con otras personas, especialmente adultos mayores, como los preconceptos con los cuales nos movemos, prejuicios como así también las propias limitaciones.

9- Conclusiones y recomendaciones

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general conocer como es el proceso de adaptación por el cual transitan los adultos mayores al ingresar a la institución residencial en la localidad de Tandil.

Dicho objetivo fue planteado en relación a intereses personales acerca de los recursos y estrategias que utilizan los hogares de ancianos para que el adulto mayor logre una mejor adaptación a su nuevo medio.

La observación y las entrevistas realizadas permitieron recabar información en relación al objetivo general y los objetivos específicos del trabajo de investigación. A partir del análisis de estos instrumentos es que se puede concluir que en el ingreso a la

institución geriátrica previamente mencionada los adultos mayores no llevan a cabo un proceso de adaptación. Se pudo apreciar, que el adulto ingresante es tratado de la misma manera que los ya residentes del lugar, es decir, no se le otorga ningún trato especial para incorporarlo a su nuevo medio y para facilitarle la transición de su hogar a su nuevo ambiente. A partir de lo dicho, se puede concluir que los adultos ingresantes no se encuentran adaptados a su nuevo medio, sino que se encuentran en un estado de sumisión como el resto que ya habita en el lugar. Se entiende por sumisión a toda acción de sometimiento, sin ningún tipo de cuestionamiento a la autoridad, voluntad de otra persona o a lo que las circunstancias imponen. En este caso, la autoridad del hogar es la dueña, la cual impone horarios, rutinas y formas de accionar dentro de la institución, teniendo los adultos que acatar estas normas y cumplirlas sin poder opinar o expresar su pensamiento acerca de ellas.

A partir de lo expuesto anteriormente, se puede decir que resulta de suma importancia la incorporación de un profesional psicopedagogo al hogar. Este profesional realizaría intervenciones no solo entre el adulto ingresante y su nuevo medio, sino también entre él y sus pares y miembros del lugar. De esta manera, se llevaría a cabo el proceso de adaptación, brindándole al adulto herramientas para desenvolverse en este lugar e interactuar con sus pares.

También, a partir de la incorporación de este profesional los adultos podrán tener una mejor calidad de vida por medio de actividades opcionales planteadas por el psicopedagogo, como, por ejemplo:

- Brindar espacios de intercambio de ideas, opiniones y experiencias a partir de intervenciones grupales.
- Organizar salidas con un fin recreativo, por ejemplo, ir al parque, al cine, museos, etc.
- Invitar adultos mayores residentes de otros lugares, jóvenes que estén transitando por la carrera de psicopedagogía u otras carreras afines, para que puedan interactuar con ellos.
- Realizar actividades lúdico-recreativas que permitan estimular las funciones cognitivas, como crucigramas, sopas de letras, rompecabezas, juegos de cartas, etc.
- Ofrecer espacio de encuentro con las familias que les permitan a los residentes tener tiempo de calidad con las mismas, convocándolos también a diferentes tareas, como talleres de pintura, jornadas de jardinería, etc.

- Realizar charlas motivacionales destinadas al personal del hogar, para así mejorar la calidad de atención atendiendo no sólo las necesidades básicas de los adultos sino también fomentando la creación del vínculo entre el personal y los adultos.

Cabe destacar que, si bien el psicopedagogo es un profesional habilitado para trabajar con adultos mayores, es de vital importancia que el mismo se capacite, forme, y especialice en el área de instituciones geriátricas y vejez, y que también atienda a las necesidades y capacidades propias del grupo y de sí mismo frente al trabajo a enfrentar. Además, es un factor fundamental que la dueña y el personal del hogar le otorguen al profesional la libertad y el espacio para trabajar con los adultos. Para poder así, brindarles a los estos un envejecimiento de calidad dándoles la posibilidad de ser autores de su propia vida.

10-Bibliografía

Ander- Egg, E. (1974). *Introducción a las técnicas de investigación social.* Buenos Aires: Humanistas.

Antoine, L. (2004). *Psicopedagogía para adultos. 9a edición.* Siglo XXI.

ArangoVE, R. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares de ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander-Colombia. *Universidad y salud*.

Arévalo, G. (2011). *Psicoeducación en salud.*

Ballesteros, F. (1996). *Psicología del envejecimiento: Lección innagural del curso académico 96/97.* Madrid.

Barenys, M. P. (1990). *Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos (tesis doctoral).* Barcelona.

Bouzas, P. G. (2009). Aprendizaje cooperativo. Papel del conflicto sociocognitivo en el desarrollo intelectual. Consecuencias pedagógicas. *Revista Española de Pedagogía*, 131-148.

Castro Mariela Vanesa, S. J. (2010). Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. *Margen, edición N°59*.

Czeresnia, D. (2007). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción.* Universidad de Nuevo méxico.

D, M. (Noviembre-diciembre de 2007). La psicogeriatría en las instituciones geriátricas: una tierra de oportunidades. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatria. Volumen XVIII NÚMERO 76*.

Dale, S. (1991). *Teorías del aprendizaje.* Editorial prentice hispanoamericana.

E, E. (1987). *Identidade, juventude y crise. 2.ed.* Rio de Janeiro: Guanabara.

Feldman, R. (2005). *Psicología: con aplicaciones en paises de habla hispana. 6ta edición.* México: Mc Graw Hill.

Fernandez, A. (1987). *La inteligencia atrapada.* Buenoas Aires: Nueva vision.

Fernández, A. (2002). *La inteligencia atrapada.* Buenos Aires: Nueva Visión.

G. López, L. (2006). *Qué es la intervención psicopedagogica: definición, principios y componentes.*

Goffman, E. (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.* Buenos Aires: Amorrortu/editores.

Guevara Perña, N. L. (2016). *Impactyos de la institucionalización en la vejez. Analisis frente a los cambios demográficos actuales.* Entramado, vol 112, num 1.

Henry, C. y. (1961). *Growing old. The process of disengagement.* Nueva York: Basic books.

Hérnandez Sampieri. R, F. C. (2006). *Metodología de la investigación 4a edición.* México D.F: Mc Fraw Hill.

Herreras. S, A. R. (2008). Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor. *Revista de investigación en psicología*.

IMSERSO. (2006). *Institucionalización y dependencia.*

Jorge, V. (1996). *Psicopedagogía. Teoría, clínica , investigación.* Benos aires: Estudio psicoanalítico.

Kazmierrzack, A. (2008). Clínica psicopedagogica: modelos y paradigmas a lo largo de su historia. *Aprendizaje hoy*.

Krassoievitch, M. (2001). *Psicoterapia geriátrica.* México.

Léon, A. (2004). *Psicopedagogía para adultos. 9a edición.* Siglo XXI.

Leturia Arrazola, F. J. (1997). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *XVIII Reunion de la sociedad española de geriatría y gerontología: El anciano y el medio residencial.* Lugo: Fundación Matía. Master de Gerontología Psicosocial. Universidad del País Vasco.

Muller, M. (1990). *Aprender para ser.* Buenos Aires: Bonum.

Paola Binotti, D. S. (2009). Funciones cognitivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagogica. *Revista chilena de neuropsicología*.

Pino Juste, C. C. (2010). Descripción de los elementos espaciales en residencias de ancianos. Estudio en el noroeste de España. *Revista de investigación en educación*.

Pozo, J. (2008). *aPRENDICES Y MAESTROS. lA PSICOLOGÍA COGNITIVA DEL APRENDIZAJE. 2A EDICIÓN.* adrid: Alianza.

Quintero Velásquez, A. M. (2004. 2a reimpresión). *El trabajo social familiar y el enfoque sistémico.* Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Rodriguez, N. (2007). *Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos.* Publicación vicrtualde la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL.

Romero, M. (2007). La intervención psicopedagogica en la vejez. Construyendo nuestro espacio de intervención. *Aprendizaje hoy*.

Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría, teoría y clínica.* Buenos Aires: Editorial paidos.

Salvarezza, L. (2002). *Psicogereatría, teoría y clínica.* Buenos Aires: Editorial Paidos.

Sara, P. (1983). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje.* Buenos Aires: Nueva vision.

Schwartmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada co la salud: aspectos conceptuales. *ciencia y enfermeria*.

Serrano, D. J. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *Instituto internacional del estudio sobre la familia*.

Silvia Dubkin, F. C. (2006). *PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA.* CABA: Gobierno de la ciudad autónoma de Bs. As.

Solano Z, B. (2017). *Discapacidad y calidad de vida relacionada con la salud de personas adultas con discapacidad en la ciudad de Soledad-Alantico.* Colombia.

Solé.I. (1998). *Orientación educativa e intervención psicopedagogica.* Barcelona: ICE.

Sordo, P. (2014). *No quiero envejecer.* Buenos Aires: Editorial Planeas.

Taylor, S. y. (1984). *La observación participante en el campo. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados.* Barcelona: Paidos Ibérica.

Tissera. E, G. (1988). *Proyecto de trabajo con adultos mayores.* Buenos Aires: Cesac 15.

Velásquez, F. (2001). *Enfoques sobre el aprendizaje humano.* Departamento de ciencia y tecnología del comportamiento de la Universidad Simon Bolivar.