



## Dinámicas institucionales en organizaciones que atienden a personas mayores.

Autores: *Yuni, José Alberto \**; *Tarditi, Liliana Rita \*\**.

Dirección: Universidad Nacional de Catamarca.

### I. Notas acerca del marco de análisis

El análisis demográfico indica que las personas mayores constituyen un grupo creciente en la población argentina. Ello demanda una permanente redefinición de los espacios y las modalidades de atención, así como el tipo de servicios que se prestan a los miembros de este grupo etareo. La calidad de vida que se pretende brindar al adulto mayor dependerá de la particular conjunción entre las variables personales y ecológicas, que en su interacción inciden en las modalidades de adaptación del sujeto a su entorno. Estas son producto de la articulación de las condiciones materiales y objetivas que presenta cada servicio, con la trama simbólica que sostiene cada imaginario institucional, imaginario que es re-creado y re-afirmado en cada intervención.

En el marco de la Ecología de la Senectud *pretendemos reconstruir las dinámicas de cuatro tipos de instituciones al servicio de mayores teniendo en cuenta la cultura institucional y en particular, la consideración que éstas hacen de la dimensión cognitiva en la vejez*. Basándonos en la perspectiva etnográfica de investigación socio-educativa consideramos conveniente realizar un análisis intensivo de casos con un enfoque holístico, examinando los contextos naturales en los que se produce la atención a las personas mayores. Siguiendo técnicas propias del muestreo teórico se seleccionaron dos Centros de Jubilados, dos Residencias Geriátricas, dos Hospitales de Día y dos clases de un Programa Educativo para Adultos Mayores.

\* Director del Programa de Investigaciones "Contextos y abordajes educativos emergentes" aprobado y financiado por la SEDECYT-UNCa. Director de Beca de Formación de Posgrado del CONICET

\*\* Becaria de Formación de Posgrado del CONICET, realiza su trabajo de investigación denominado "Estimulación Cognitiva en Instituciones de Adultos Mayores: una aproximación a su dinámica".

La revalorización de las potencialidades cognitivas del mayor apunta no sólo a optimizar su bienestar subjetivo sino también a mejorar la calidad de vida ofrecida en la institución. Esto se fundamenta en el marco integrador del Modelo Ecológico de Moos y Lemke (1985), en el cual la vinculación entre el sistema ambiental (factores físicos, organizativos, suprapersonales y de clima social) y el sistema personal (factores demográficos, autoconcepto, salud y factores funcionales) está mediatizada por la Valoración Cognitiva. Por cognición entendemos “la manera en que pensamos y/o conocemos las cosas. Dicha ponderación de la realidad incluye procesos perceptivos, atencionales, rememoración de acontecimientos, solución de problemas, una cierta capacidad para comprender tanto la realidad física y social como la propia realidad interna, y todo ello desde una visión de la persona como sujeto participante activo en y desde la realidad.” (Rubio Herrera *et al.* 1991: 82).

Las investigaciones actuales en relación a la cognición en la vejez sugieren no sólo que el potencial de aprendizaje se mantiene en la edad avanzada sino también que puede darse un crecimiento selectivo en su funcionamiento intelectual siempre que el contexto favorezca ese desarrollo (Serra *et al.* 1996). En tal sentido, las instituciones son una fuente de estimulación cognitiva fundamental para el mantenimiento de las capacidades cognitivas en la vejez. Sin embargo, cada institución posee su propia estructuración del ambiente físico y social, generando mayores o menores posibilidades de estimulación. El imaginario social colectivo que gira en torno a la vejez y sus capacidades y competencias funcionales, se resignifica en cada institución y a partir de él, se organizan distintas actividades y configuraciones para atender a los ancianos.

Cada institución posee rasgos de identidad y señas particulares que le son propios. Poder captar la imagen de la institución significa no sólo describir sus aspectos manifiestos sino también aquellos aspectos menos visibles; tales como las concepciones implícitas, el tipo de vínculos, los modos en que se toman las decisiones, etc. Es decir, todo aquello que conforma el imaginario institucional por el que los miembros y usuarios perciben la organización y sus propias prácticas. En términos de Frigerio *et al.* (1990) sería captar el estilo que “...se construye en un complejo entramado en el que el proyecto fundacional va siendo moldeado por los actores...”.

La cultura institucional se genera a través del funcionamiento de la organización en el interjuego de las condiciones materiales con componentes tales como el espacio, el tiempo, las personas, los fines y los recursos. Con fines analíticos, se puede discriminar entre el modelo institucional y la ideología institucional. Mientras el primero incluye los supuestos acerca del modo en que se dan los procesos implicados en la tarea institucional, la definición del modo de ser y de actuar de los agentes en sus diferentes roles, etc; la ideología institucional está conformada básicamente por un conjunto de concepciones y representaciones que fundamentan y justifican el modelo.

Para caracterizar la cultura institucional de las distintas instituciones, nos basamos en tres aspectos que interjuegan en la dinámica observada. Ellos son: “dónde se está”, “qué se hace” y “quiénes son” los sujetos que interactúan (M.Teresa Rivas Moya y J. López Hidalgo, 1996). Se considera también el uso del lenguaje en las instituciones ya que, moldea los imaginarios institucionales y las acciones respecto a las personas mayores y a su desarrollo. En base a lo dicho anteriormente entendemos que *la valoración de los componentes cognitivos del viejo y la comprensión en particular, de los tipos de cultura y estilos institucionales puede contribuir a identificar las problemáticas que deben superarse y las situaciones en las que se sustentan para brindar al adulto mayor una mayor calidad de vida institucional.*

## **II. La atención a los mayores en diferentes contextos institucionales**

En esta sección se presentan las principales características que revelan aspectos de la dinámica institucional. En cada apartado se describe cada modalidad de atención, tarea para la que se utiliza el material recogido en la observación participante realizado en las instituciones, y también los discursos recogidos en las entrevistas a los dirigentes y usuarios de cada tipo de servicio. La selección de dos instituciones que prestan el mismo tipo de servicio, se debe a la opción metodológica de trabajar desde una lógica inductiva, según la cual la comparación de casos particulares permite llegar a establecer regularidades y formular generalizaciones. La comparación permite rescatar ciertos aspectos comunes a cada tipo de organización, lo que denotaría sus rasgos relevantes como vertebradores del servicio que se ofrece. La aparición de diferencias, por el contrario, revelaría las características idiosincráticas de cada institución, así como la particular configuración que cada una de ellas posee como producto de su historia y de su funcionamiento simbólico.

### **Los Centros de Jubilados**

“Entra un hombre, saluda al que está cerca de la puerta y le pregunta por la esposa. El le responde: sí, estamos todos guapos y estamos del médico,... guapos estaríamos si fuéramos a bailar!. Sale otro del consultorio y el médico llama al que sigue. Se va este hombre y le deja la puerta abierta a otro que entra. Se saludan. El que acaba de ingresar pregunta por qué número de turno van. Una de las cuatro mujeres sentadas le dice que por el 6 y él agrega ‘y yo que pensé que me daba una vuelta y ya estaba...’Mientras una de las sras sentadas le pregunta a otra: ‘ahora le toca a Ud? ...salga ligerito eh?!’. Esta señora se pone de pie y le dice que es por receta nada más. (Sala de espera, 11 mayores. 18 hs.)

“A las 12 generalmente se comienza a servir la comida. Uno de los mayores que siempre colabora reparte los platos. La cocinera sirve la sopa... Hay bullicio constante, conversan en pequeños grupos. A los 5' se retira una señora del comedor, dice que se lleva la comida porque de lo contrario pierde el ómnibus. Les reparten la fruta y de a poco se van retirando del lugar despidiéndose hasta el día siguiente... Alrededor de las 12: 30' ya no queda ninguno de los comensales.” (comedor, asisten alrededor de 40 mayores).

Los dos centros de jubilados brindan servicios sociales comunitarios dirigidos a mayores autoválidos (comedor, bolsón de alimentos, asistencia médica, enfermería, fisioterapia, etc.). Son instituciones que se caracterizan por el contacto fluido y libre que generan con el entorno y por la voluntariedad con que los mayores ingresan, permanecen o salen del centro. La decisión o elección de asistir al centro es motivada principalmente por una necesidad puntual, ya sea de alimentación por falta de recursos económicos “...no queda otro remedio, hay que venir”; o en otros casos, para paliar la soledad (son los que llegan al centro por prescripción médica).

Si bien esto los ubica dentro del continuo como instituciones de carácter abierto preferentemente, la población que transita por estos lugares suele no variar demasiado. Esto es quizás más significativo en el centro de jubilados de carácter barrial en relación a aquel que se ubica en el radio céntrico. No obstante, ellos señalan “nos conocemos todos pero no somos amigos”. Los temas de conversación que se generan en las salas de espera no varían de aspectos superficiales tales como tiempo de la espera, temperatura atmosférica, número de turno, etc. De todos modos, no podemos excluir aquellos casos puntuales donde se evidencia otro tipo de relación entre los mismos usuarios. Tal es el caso de la familiaridad con la que se tratan algunos al encontrarse en las salas de espera del centro, o la preocupación y deseos exitosos en torno a una persona que debe realizarse estudios médicos. Esto manifiesta la importancia de las redes sociales informales de apoyo y la posibilidad de mantenerlas y fomentarlas desde estos contextos institucionales.

Dentro de la ideología institucional que subyace a las tareas institucionales, y a los fines del análisis se discriminan las percepciones de los mayores aunque se considera la impronta de la transacción persona-ambiente y la identidad contextual que éstos asumen. En esta población de mayores, es común encontrar una concepción deficitaria de la vejez. Asocian al viejo la idea de enfermedad “...cuando llega a viejo se le viene de todo” ; se le atribuye a la personalidad del viejo rasgos rígidos y marcados déficits en los aspectos cognitivos “...viejo porfiado, si ud llega a viejo llega a algo”, “...llega a viejo y se pone loco uno”, “pocos llegan lúcidos, se ponen como tontos”. A pesar de esto, hay un pedido manifiesto de realizar actividades durante la espera (mencionan por ej. juegos de naipes, lotería, equipo de mate, etc.); iniciativa que no trasciende de los grupos informales que circulan por la institución.

Podemos inferir que subyace a la política asistencialista de estas instituciones, la idea del anciano como un sujeto con carencias bio-psico-sociales; carencias que no puede resolver desde sí mismo y que le afectan en la vida cotidiana. Por tal motivo, la organización y programación de las actividades están reguladas y establecidas desde la comisión directiva de la institución. El modelo institucional se define en un orden jerárquico donde los roles se hallan bien delimitados. Se trata de un sistema piramidal de autoridad donde el máximo poder se encuentra en la cúspide, en este caso en la figura del “presidente”. La comisión de los centros está conformada por personas mayores que colaboran regularmente con la distribución de los servicios. Y aparentemente a medida que descendemos, aparece un mayor número de personas que no participan de las decisiones ni hacen propuestas.

Podríamos decir que estos centros son utilizados como instituciones que permiten el cumplimiento de trámites (consulta, orden o recetario médico en un caso; comer en el otro) y que como tal, mientras más rápido se cumple mejor (indicadores de esto son aquellos mayores que se llevan la vianda a la casa o el compromiso implícito hacia los pares de no perder tiempo en el consultorio médico). Ahora bien, a pesar de visualizar al centro como un “lugar de paso”, es significativo el movimiento de personas que van y vienen del lugar. Si bien hay horarios picos como aquellos en que atiende el médico o el horario del almuerzo mismo, es raro encontrar a los mayores administrativos solos en sus escritorios o las salas de espera desocupadas. Aquí puede estar incidiendo, tal como lo señala Salvarezza (1998) la necesidad de encuentro del anciano con los otros, y en este caso en particular, con sus pares. Es curioso además que entre los servicios sociales ofrecidos, la demanda hacia el consultorio médico sea tan numerosa. Uno de los mayores dice al respecto “y... es costumbre ir al médico”. Esto no contradice los planteos del autor referidos por un lado, a la necesidad de la caricia que profesa el mayor y por el otro, al avance y comercio desmedido de la industria farmacológica que tiende a crear la demanda.

En general, el estilo institucional observado en estos contextos no promueve la capacidad de reflexión y creatividad en los usuarios del sistema. No obstante, es importante destacar, el espacio que se genera para las interacciones entre pares y la posibilidad de generar redes barriales de apoyo entre los mismos mayores. En cierto sentido, la visión deficitaria de la vejez y la orientación asistencialista de las organizaciones, inciden negativamente en el escaso aprovechamiento del potencial de intercambio y de estimulación cognitiva que puede derivarse de actividades recreativas que podrían organizarse como actividad habitual de un Centro de Jubilados.

### **Las Residencias Geriátricas.**

“Aída: no pasa nunca la tarde.... Héctor: las que se pasan rápido es cuando vienen a verte tu esposa o los hijos... Aída: acá adentro hay que decir el refrán jodida pero contenta. Suena el timbre. Va el enfermero. Se escucha la voz de la

persona que ingresa y uno de los residentes se levanta y va a su encuentro. Los demás permanecen en silencio. Solo se oye la televisión y de vez en cuando, algunos voces de los presentes” (sala de estar, ocho residentes).

En las instituciones geriátricas, la modalidad de atención imperante es asistencialista: son lugares preparados para la atención de las necesidades básicas del anciano. Allí se les provee y controla la alimentación, el baño y el sueño además de la serie de medicamentos que cada uno necesite. Predomina una tendencia marcada a la superprotección del viejo mediante el total abastecimiento de las actividades cotidianas (cama, limpieza, aseo, etc.).

La ideología institucional que subyace a estas prácticas es la de una vejez incapacitante. Por tal motivo, la institución asume atribuciones de custodia con respecto al viejo lo cual suele culminar en algunos casos en la alienación del residente. Estas representaciones simbólicas se fundamentan en los modelos organicistas del desarrollo en los cuales se parte de un declive de las funciones en la vejez que da lugar a esta modalidad de atención de “acompañamiento y de satisfacción de las necesidades básicas” en la espera del final de la vida. Esto es congruente con la percepción desalentadora que tiene el equipo de trabajadores sobre el estado de ánimo y posibilidades de los adultos mayores. Quizás la incidencia de estos estereotipos sociales peyorativos sea el demarcador de la cultura institucional en estos geriátricos.

El modelo que corporiza la institución responde a las necesidades elementales en función del paradigma médico hegemónico. Este último materializa en la institución sus cuatro funciones básicas: curativa (la única o la más importante), normativadora (necesita normativizar para actuar), de control (requiere controlar para ser eficaz) y de legitimación (contribuye a la reproducción ideológica de las relaciones de dominación). Son contextos predominantemente paternalistas en los que hay escasas presiones, recursos y oportunidades en relación al nivel de competencia de las personas mayores.

Estas residencias geriátricas adoptan pautas de institución total (Goffman, 1968) principalmente por el confinamiento de todas las actividades dentro de la institución. El vivir en hipercomunitariedad, la importante dosis de normatividad (en horarios de comidas, de descanso, de permanencia en la sala de estar, etc.) y el control de las entradas y salidas de la institución (algunos sólo lo pueden hacer acompañados y a otros directamente se les prohíbe) generan cambios bruscos principalmente en lo atinente a la autonomía del viejo. Hay una significativa pérdida de la libertad personal como incidente de la institucionalización. Ello se evidencia en la ausencia de capacidad de decisión de los residentes respecto a la utilización de su tiempo o la disponibilidad de sus limitadas posesiones. No obstante, es necesario tener en cuenta la diversidad histórica y situacional de cada institución; si bien lo que se ha descrito anteriormente es la realidad observada como denominador común de ambas instituciones, podríamos ubicar a una en polos más extremos que la otra, o

bien, siendo el factor diferenciador la mayor flexibilidad respecto a las particularidades de los internos.

La variabilidad individual que se remarca en la vejez es observada en las poblaciones de mayores institucionalizados. Hay diferencias cualitativamente significativas en lo cognitivo, lo emocional, la saludabilidad, etc. que seguramente responden a la historicidad singular de cada uno. Algunos de ellos presentan síntomas como incontinencias, estereotipias verbales, signos de regresión, etc. mientras que otros se mantienen lúcidos logrando algunos contactos o conversaciones cuando encuentran a alguien para hacerlo. No obstante, tal lo observado por Monk (1997) se corrobora la tendencia mundial: más de la mitad de los mayores admitidos a establecimientos geriátricos ya son pacientes demenciados con marcados niveles de desorientación, pérdidas de memoria y sin posibilidades de autovalerse independientemente.

El ingreso al geriátrico se hace en muchos de los casos por decisión acordada de los familiares manifestando “que es por el bien del viejo”, y en otros casos como opción elegida por el mismo interno. Steinberg (1993) señala que la mayoría de los residentes ingresan con cuatro des-posesiones básicas: de afecto (pérdida del cónyuge, amigos), de jerarquía social (por su alejamiento del proceso productivo lo cual le daba reconocimiento social), económica (pérdida del manejo del dinero) y de salud. Esta situación suele generar en los propios viejos autoconcepto pobres y una baja en la autoestima.

El personal al cuidado de los mayores es variable: en algún caso, la autoridad del lugar es quien provee todos los servicios que brinda la institución; en otro, se divide entre dos o tres personas. El trato entre el personal y los residentes es personalizado aunque cuando los primeros se refieren al grupo lo hacen de modo genérico: son “los abuelos”, “los nonos”, etc. Aquí el lenguaje utilizado quizás manifieste la ideología que subyace: son vistos como un colectivo en el cual no existen las individualidades.

Los residentes entre sí mantienen relaciones más alejadas y en algunos casos, hasta faltas de respeto (hay exabruptos e incidentes verbales). Esto sumado a la inactividad y los rostros inexpresivos que se observan en estas instituciones nos permite relacionar la institucionalización en algunos casos con el síndrome de “la incapacidad aprendida”.

El estilo imperante dentro de esta cultura institucional tiende a ser regresivo. Hay predominancia de comunicación clandestina ya que no se generan espacios de reflexión sobre las dinámicas o relaciones dentro de la institución y por lo tanto, evitación de los planteos de dificultades y empobrecimiento de la capacidad de reflexión del viejo institucionalizado, quienes pese a su deterioro funcional lo vivencian de este modo. De acuerdo a Steinberg (1993), la internación está legitimando el abandono y la pérdida de identidad: lo que en principio responde a cuidados elementales de higiene, alimentación y compañía entroniza la incomunicación y la

involución del geronte. No obstante, otros manifiestan que esta situación cubre sus expectativas y les permite la tranquilidad y el descanso deseado.

### **El Hospital de Día.**

“Ante el pedido de opinión de la coordinadora del encuentro, Alberto responde: me hace pensar que la enfermedad tiene un papel secundario, y lo importante es saber si se ha ido uno en remisse o en ómnibus...-y le enojó tanto el pensar en viajar en ómnibus? -y... me enojó el pensar que no tiene importancia... puede tener importancia pero no para la salud mía...el caso mío ha sido grave, yo necesito control médico constante... a lo mejor estoy equivocado y tiene importancia para la salud de uno... - y dónde puede estar esa importancia?... a ver, veamos las cosas que están alrededor de venirse en colectivo o en remisse...(...)esto no es ninguna obligación, es algo que lo vamos a decidir juntos. -si hay que venir se viene, total yo de todo lo que estoy disfrutando lo propusieron acá...para mí es una gran cosa los momentos que paso aquí, acá se me pasa el día: tengo medicamentos, asistencia médica...” (Alberto, 66 años; en un grupo de cinco personas).

“El Lic.*(así lo llaman en el grupo)* dice que la película que van a ver se llama Don Juan de Marco “es un poco la persona que vive sus sueños”. Una de las pacientes le pregunta: qué objetivos tiene al mostrarnos esto o es sólo por entretenimiento? -yo creo que el cine es arte y el arte es salud, son alentadoras... de charlas y eso tienen mucho! . Después de 40’ transcurridos el Lic. dice de hacer un corte para merendar. Orlando ha permanecido muy callado y generalmente, con los ojos cerrados...”. (Registro de una sesión coordinada por un psicólogo. Orlando, 64 años).

Las modalidades de atención de los Hospitales de Día se generan en el contexto de instituciones psiquiátricas. Son dispositivos que se presentan como alternativas en las problemáticas referidas a la salud mental para aquellos pacientes ambulatorios que requieren aún de la supervisión médica. No hay en éstas, como en las otras instituciones analizadas, criterios relacionados a la edad en la selección de los pacientes.

En la ideología institucional impera la concepción de persona enferma. De este modo, se considera que “el andar bien” de un paciente es una novedad. Congruente con esta ideología la percepciones de los pacientes de estas instituciones como apéndices y prolongaciones de otras organizaciones prestadoras de salud. Ello podría explicar quizás, la escasa participación en la toma de decisiones y la sujeción y actitud pasiva ante las directivas o propuestas de la institución.

La cultura institucional de estos lugares es demarcada prioritariamente por el imaginario en torno al binomio salud-enfermedad; en tanto la idea de vejez no parece tener connotaciones peyorativas ni significativas. Lo que destacamos al respecto, es la escasa presencia de las personas mayores en este tipo de atención

sanitaria. Por el momento, sólo tenemos interrogantes al respecto: será quizás, que en el imaginario institucional se considere que los mayores no se benefician del Hospital de Día como modalidad terapéutica? o en la selección de los pacientes, ¿los mayores quedan en el último orden de prioridades?.

El modelo pedagógico institucional se centra en ofrecer al paciente una diversidad de actividades coordinadas por distintos profesionales del área de la salud (psicólogos, terapeutas, etc.). La agenda explícita de la institución se define en función de la necesidad de autorreflexión del paciente y de ocupación de su tiempo. Esto se materializa con el sello particular de cada institución. En una (a), se puede observar que el coordinador presenta una programación y secuenciación pautada de las actividades dejando en algunos casos, una mínima participación de los pacientes en el desarrollo. Así se “pintan maderitas”, se “mira una película”, etc. Por el contrario, en la otra institución (b), se genera un espacio de reflexión de los temas personales en un momento, y luego de los temas institucionales que se necesiten tratar. No obstante, la primera se realiza en un espacio abierto a la concurrencia de los que se interesen en el tema, mientras que la segunda, resguarda el encuentro sólo y exclusivamente para los pacientes de Hospital de Día. Esto pone en evidencia que simultáneamente al discurso oficial, existen concepciones implícitas que actúan como supuestos obvios sin los cuales carecería de sentido hacer lo que se hace. La ideología institucional que subyace a esta modalidad de atención no siempre responde a las finalidades manifiestas.

En ambas instituciones se hace evidente el control y la autoridad que las rigen. Quizás en una más que en la otra (b), encontremos una verticalidad jerárquica que es interpretada (y aceptada) como autoritaria por parte de los pacientes ambulatorios (“para qué uno va a andar rogando si no tiene derecho a nada”; “el sanatorio decide, uno no”).

Considerando la situación de los mayores, estos contextos institucionales les brindan espacios de intercambio intergeneracional en los cuales se hallan todos con las mismas posibilidades de superar sus problemáticas. O sea, que el hecho de haber transcurrido más años de vida, es considerado sólo como el logro de una etapa más del ciclo vital. Este intercambio generacional, a lo que se agrega el mayor o menor grado de eficacia de la intervención terapéutica, es lo que hace del dispositivo hospital de día un modelo organizacional que ofrece ciertos recursos cognitivos.

### **Programa de Educación para Adultos Mayores.**

“Mientras el grupo va llegando al aula, una comenta -ya se hace pesado venir a esta hora por el calor pero para mí es una terapia, me mantiene ocupada. Otro agrega: con más razón a nuestra edad uno necesita estar ocupado, tampoco tiene que ser un sacrificio pero es importante tener que hacer algo para no dejarse estar porque ahí es cuando viene la depresión y esas cosas”.

“(En un curso de lengua extranjera) Podría crearse un curso de conversación para el cuarto nivel. La profesora le dice que por hacer habría muchas cosas, pero que lo ve difícil por la situación económica actual. Otra de las alumnas: - vamos a venir igual! La insistencia es porque el grupo se disgrega y no hay posibilidades de seguir, incluso no se consigue material de allá como el que traés vos ... si hasta en las vacaciones uno empieza como más rezagado al no tener el ejercicio constante. (...) Continúa leyendo una alumna. La profesora destaca algunas palabras y es el mismo grupo quien van aportando los significados.”

Las clases que se ofrecen a los mayores desde los 55 años de edad responden a diversas temáticas. Se dictan semanalmente en distintas instituciones de la ciudad. Participan en su amplia mayoría, las personas mayores de sexo femenino siendo una variable significativa el nivel de estudios alcanzados por las mismas y la situación laboral que desempeñaron. En esta oportunidad, se consideraron las clases de idioma en un segundo y tercer nivel.

Nos encontramos con dinámicas institucionales que difieren mucho entre sí en función de la modalidad pedagógica sustentada por el docente a cargo. Naturalmente, las ideologías subyacentes también se diferencian de modo significativo. En un caso, la modalidad implementada por el docente como facilitador de los aprendizajes manifiesta una concepción de vejez desde las potencialidades por lo que les atribuye un rol protagónico a los mayores en sus procesos de aprendizaje. Por el contrario, la realidad del otro curso, se sustenta en la concepción de viejo más sujeta a estereotipos sociales del tipo “ya no puede”. Por tal motivo, el protagonismo de la clase lo toma el docente.

A pesar de estas diferencias la autopercepción que estos mayores tienen de su curso de vida está ligada a una visión ecológica del envejecimiento. Manifiestan poder disfrutar de ese tiempo libre de forma creativa y de acuerdo a intereses personales quizás postergados previamente. El modelo pedagógico legitimado por los docentes se caracteriza en ambos casos por respetar el tiempo de aprendizaje manifestado por el grupo de mayores aunque hay marcadas diferencias que merecen destacarse. La concepción de aprendizaje mantenida por las docentes es un importante demarcador en el imaginario institucional del Programa Educativo. Mientras para una, aprender es asimilar significativamente un nuevo material de acuerdo y en función de los esquemas previos de conocimiento; en la otra, aprender es incorporar lo dado por el docente.

En la clase que se consideró más participativa, hubo permanentemente una consideración de los intereses y conocimientos previos de los mayores. Las actividades se organizaron en función de temáticas interesantes para el grupo lo que permitió incluso, el aprendizaje entre pares. De este modo, se trabajaron conjuntamente distintas habilidades en relación al objeto de estudio, nos referimos a la comprensión de textos y a la expresión oral y escrita del idioma en cuestión. Tanto las estrategias como los soportes de textos utilizados para el proceso de enseñanza y

aprendizaje fueron variados y seleccionados en virtud de su funcionalidad lógica. Se trabajaron en varias oportunidades, materiales naturales del país de origen del idioma-objeto de estudio. El trabajo del error forma parte de las estrategias utilizadas para generar los aprendizajes ya que se acentúa la importancia de la confrontación entre pares y la utilización de los contextos semánticos, sintácticos y pragmáticos para la corroboración y corrección del mismo.

Por el contrario, en la clase donde se generó menos participación del grupo en torno al objeto de aprendizaje hubo permanentemente distractores en el aula que incidieron en las dinámicas y los intercambios del proceso observado. La docente es la protagonista y autoridad del proceso llevado a cabo ya que es quien determina las actividades, las secuencia y finalmente las corrige. Las estrategias utilizadas fueron fundamentalmente la explicación traducida de los términos, la copia y el trabajo en los materiales de un texto en común para todo el grupo. Las actividades que se generan se realizan generalmente en forma individual a pesar de estar dispuestos físicamente en grupos. Así, una de las clases se singularizó por el alto grado de participación del grupo y de producciones que en forma individual o grupal fueron realizando. Mientras tanto, en la otra, hubo una mayor determinación del docente en la estructuración de las actividades y gran heterogeneidad en los logros alcanzados por el grupo siendo marcado el número de mayores que no participaron o lo hicieron ocasionalmente en relación a temas no referidos al objeto de aprendizaje.

Más allá de las marcadas diferencias entre las creencias y concepciones implícitas en las dinámicas comentadas, el estilo institucional tiende a ser prospectivo en tanto apunta al cambio y sitúa las metas en el futuro. Es necesario destacar que las diferencias cualitativas entre las dinámicas aúlicas analizadas permiten situar como contexto de proactividad ambiental aquel que más posibilita a los mayores en su rol de alumnos, el enriquecimiento y la posibilidad de cambios.

### **A modo de conclusión.**

Teniendo en cuenta que los resultados de este tipo de investigaciones no pueden ser generalizables a otros contextos, puntualizamos aquellas particularidades de las distintas culturas institucionales que inciden en las modalidades de atención al mayor y naturalmente, en la calidad de vida que se le ofrece.

Los datos presentados han permitido describir los rasgos estructuradores de cada tipo de organización al servicio de los mayores. Los modelos expuestos revelan la fragmentación de la atención a las personas mayores, fragmentación que es el resultado de una oferta orientada y especializada en diferentes tipos o modalidades de vejez. Los científicos sociales afirman que la heterogeneidad en los modos de envejecer tanto en el plano individual, como en el social, hace casi imposible hablar de vejez y crea la necesidad de caracterizar vejezes y modos de ser viejo. Cada una de las organizaciones analizadas, condensan las representaciones en torno a un modo

de envejecer y un tipo particular de vejez, de la cuál deriva la configuración institucional.

Las configuraciones de cada organizacional serían así el producto de la articulación entre una concepción-representación de la vejez y la representación subyacente a la naturaleza de la intervención. En la articulación entre distintas representaciones de la vejez con las representaciones acerca de la salud mental, el aprendizaje, la reducción de déficits o el asistencialismo/paternalismo social se estructuran organizaciones específicas que inciden en los modos de atención. De ese modo, las representaciones y creencias informan las prácticas de los agentes institucionales y la estructuración de la organización; y en la vida cotidiana las prácticas reafirman las creencias básicas limitando o posibilitando la calidad de vida de la persona mayor. Este círculo interactivo canaliza valores, concepciones, ideologías institucionales que se ponen en juego en la estructuración de la vida cotidiana tanto de los prestadores de cada servicio, como de los mismos usuarios.

Los datos presentados sugieren que mientras las concepciones institucionales sobre la vejez son más deficitarias, los estímulos cognitivos disminuyen. Las condiciones básicas de seguridad, legibilidad y accesibilidad -que según la ecología de la vejez- debe reunir cualquier ambiente físico y social de atención a personas mayores, se ven seriamente afectadas en las instituciones que sostienen una visión estereotipada de la vejez como etapa de patologías y de involución biológica, psíquica y social.

Los datos presentados deben llamar la atención acerca de la necesidad de considerar el mantenimiento, compensación y enriquecimiento de los componentes cognitivos de la persona mayor en cualquier tipo de servicio orientado a ella. La estimulación cognitiva juega un rol importante cualquiera sea el contexto organizacional en que esté la persona mayor. Este tipo de estimulación deberá adoptar metas y modalidades de intervención de acuerdo a las necesidades de adaptación a características particulares de la institución, a los medios de intervención específicos de cada servicio, y en relación a las características personales de los sujetos.

La estimulación cognitiva puede ser una herramienta fundamental para optimizar la calidad institucional y preservar la salud funcional del viejo. Creemos que las políticas de salud deben incluir un importante capítulo en este sentido si pretendemos garantizar la calidad de vida de los adultos mayores.

## Referencias bibliográficas.

- FRIGERIO, G., MAYORES. POGGI y G. FRANONI. 1990. Las instituciones educativas. Cara y Ceca. Bs. As. Troquel Edic. Serie Flacso-acción.
- GOFFMAN, E. 1968. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates. New York, Doubleday-Anchor Books.
- MONK, A. 1997. Actualización en Gerontología. Bs. As (transcripción de AGA ).
- MOOS, R. y LEMKE, S. 1985. Specialized living environments for people. En: Birren, J. y Schaie, K. (comp.). Handbook of the Psychology of Aging. (2 ed.) New York, Van Nostrand Reinhold: 864-889.
- RIVAS MOYA, M.T. y J. LOPEZ HIDALGO. 1996. Análisis de escalamiento de diferencias individuales de los centros de atención a tercera edad. En: Pedagogía Social. Nº13. Universidad de Murcia: 87-97.
- RUBIO HERRERA, R., E. FERNANDEZ LOPIZ y J. LIEBANA CHECA. 1991. El desarrollo cognitivo en la edad adulta y la senectud. Perspectivas teóricas. En: Publicaciones. Melilla Noraº19-20. Universidad de Granada: 81-88.
- SALVAREZZA, L. 1998. La Vejez. Una mirada gerontológica actual. (comp.) Bs. As. Paidós.
- SERRA, E.; M.C. ABENGOZAR y J.J. ZACARES. 1996. Desarrollo de las habilidades cognitivas en la edad adulta. En: Rubio Herrera, R. (comp.). *Temas de Gerontología*. Master de Gerontología. Granada: 443-462.
- STEINBERG, ITALIANO. 1993. Admisión en Instituciones Geriátricas de Larga Estadía. Tesis de Postgrado. Facultad de Ciencias Humanas. de Medicina. Esc. de Salud Pública. Bs. As.
- TARDITI, L. y YUNI, J. (2001) La vejez y su calidad de vida: espacio de intervención del psicopedagogo. Publicación especial del 11 Congreso Internacional entre Educación y Salud. Instituto Dr. D. Cabred-Gobierno de Córdoba, Córdoba. pp 148-153.
- URBANO, C. y YUNI, J. (2002) Envejecimiento y vejez: nuevos aportes. Módulo del Curso de Promotor Gerontológico. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
- YUNI, J. y TARDITI, L. (2002) La estimulación cognitiva en la vejez (En Prensa). Revista de Psicogerontología Tiempo, Buenos Aires.
- YUNI, J. y URBANO, C. (2002) Calidad de vida, bienestar subjetivo y satisfacción vital en la Vejez. Módulo del Curso de Promotor Gerontológico. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.