

TESIS DOCTORAL



VNIVERSITAT  VALÈNCIA

Facultat de Filosofia i Ciències de l'Educaci3n

EL JUEGO COMO RECURSO PSICOEDUCATIVO PARA LA TERCERA EDAD.
UN ESTUDIO DE CASO EN LA RESIDENCIA GERIÁTRICA "VILLA DEI GELSOMINI"
(SICILIA, ITALIA)

Patrizia Croce Angelo

Departamento de Educaci3n Comparada e Historia de la Educaci3n

Director: Prof. Andr3s Payà Rico

2021

DEDICA

A todas las personas que tienen la suerte de envejecer;

A todas las familias que viven con demencia;

A la Villa dei Gelsomini, que me dio la oportunidad de conocer el universo de la senectud;

A los empleados de Villa Dei Gelsomini, por el compromiso demostrado en el trabajo;

Al director de la tesis Andrés Payá Rico, gran guía en el camino solitario de la investigación;

A Donatella Donato por el estímulo para luchar contra los obstáculos del camino del doctorado;

A mi esposo, por caminar siempre a mi lado, nunca detrás o adelante;

Que mi compromiso académico sea un ejemplo para mis hijos de cómo encontrar su camino en la cultura;

A mi madre, punto de referencia;

A mi padre, que soñaba con España, seguro que estaría orgulloso de ver la mujer que soy;

Por la vida, que siempre seas más larga pero saludable para todos.

A todos os dedico este compromiso académico

RESUMEN

La tesis aborda un estudio de caso en la “Villa dei Gelsomini” una residencia geriátrica de Gibellina (Italia) fundamentado en un programa de intervención lúdica que utiliza el juego para mejorar el bienestar, la convivencia y la calidad de vida de los ancianos.

El objetivo de la investigación es explorar cómo el juego puede convertirse en una acción psicoeducativa para la tercera edad.

¿Pueden los juegos generar bienestar en los ancianos?

En este contexto, hemos desarrollado una programación de juegos dentro de la residencia geriátrica fundamentado en un enfoque cualitativo.

Para ello, hemos realizado observaciones del juego de la tercera edad, antes, durante y después de las sesiones lúdicas individuales y colectivas, entendiendo el juego como herramientas de socialización y bienestar.

En el proyecto han intervenido de manera colegiada, además de la autora de la tesis, tanto el psicólogo, como el personal de apoyo y el neurólogo del centro.

El estudio ha permitido constatar cómo los residentes que han jugado en estas sesiones, han mejorado su bienestar, en relación a la calidad del sueño y el apetito y, fundamentalmente, han vuelto a sonreír y compartir momentos de alegría despreocupada en el juego con sus compañeros y compañeras.

RIASSUNTO

La tesi dottorale tratta uno studio di caso a “Villa dei Gelsomini” residenza geriatrica di Gibellina (Italia) basato su di un programma di intervento giocoso che utilizza le attività ludiche per migliorare il benessere, la convivenza e la qualità di vita degli anziani.

L’obiettivo della ricerca è esplorare come il gioco può diventare un’azione psicoeducativa per gli anziani.

I giochi possono creare benessere negli anziani?

In questo contesto, abbiamo sviluppato un protocollo di gioco all’interno della residenza geriatrica basato su un approccio qualitativo.

A tal fine abbiamo fatto osservazioni riguardo il gioco praticato da persone della terza età, prima, durante e dopo le sessioni ludiche individuali e collettive considerando il gioco come strumento di socializzazione e benessere.

Il progetto ha coinvolto sia la psicologa del centro, sia il personale di supporto ed il neurologo, che sono stati coordinati dall’autore di questa tesi.

Lo studio ci ha permesso di osservare come i residenti che hanno giocato in queste sessioni hanno migliorato il loro benessere, in relazione alla qualità del sonno e dell’appetito e fundamentalmente sono tornati a sorridere e condividere momenti di spensierata gioia tramite il gioco.

ABSTRACT

The thesis deals with a case study in the “Villa dei Gelsomini”, a geriatric residence in Gibellina (Italy) based on a playful intervention program that uses the play to improve the well-being, coexistence and quality of life of the elderly.

The objective of the research is to explore how the play can become a psychoeducational action for the elderly.

Can game create well-being in the elderly?

In this context, we have developed a gaming protocol within the geriatric residence based on a qualitative approach.

For this, we have made observation of the play of the third age, before during and after the individual and collective playful session, understanding the play as a tool of socialization and well-being.

The project has involved both the center psychologist, as the support staff and the neurologist, who have been coordinated by the author of this thesis.

The study has allowed us to observe how the residents who have played in these sessions have improved their well-being, in relation to the quality of sleep as well as appetite and, fundamental, have returned to smile and share moments of carefree joy in the play.

Indice

RESUMEN	3
RIASSUNTO	4
ABSTRACT	5
INDICE TABLAS	9
INDICE GRÁFICOS.....	11
CAPÍTULO 1.	12
INTRODUCCIÓN	12
1. METODOLOGÍA.....	16
2. METAS	21
3. OBJETIVOS SECUNDARIOS	22
4. HERRAMIENTAS.....	23
5. MUESTRA	25
CAPÍTULO 2.	28
LA FIGURA DEL ANCIANO EN EL S. XXI. CONTEXTOS SOCIOCULTURALES	28
1. LA FIGURA DE LOS ANCIANOS EN LA COMUNICACIÓN PUBLICITARIA.....	29
2. LA FIGURA DEL ANCIANO EN LA COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL.....	30
3. LA FIGURA DE LOS ANCIANOS EN LA SOCIEDAD LIQUIDA.....	31
4. INDICADORES DEMOGRÁFICOS	33
5. "LA GENERACIÓN DEL SÁNDWICH" ENTRE PADRES ENFERMOS Y NIÑOS DESEMPLEADOS	35
6. INTIMIDAD A DISTANCIA.....	37
7. ABUELOS Y NIETOS ¿UNA RELACIÓN VENTAJOSA?	38
8. PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PAPEL DE LOS ABUELOS	45
9. RESULTADOS COGNITIVOS EN LOS NIÑOS A CARGO DE LOS ABUELOS	46
10. EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LOS ABUELOS QUE CUIDAN DE LOS NIETOS	47
11. ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	50
12. CONEXIÓN Y BIENESTAR	52
CAPÍTULO 2.2 LA FIGURA DE LOS ANCIANOS ENTRE EL CUIDADO Y LA SANIDAD. LA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO	54
1. FUNCIONES COGNITIVAS Y DEMENCIA.....	57
2. PEDAGOGÍA DEL CIUDADO Y PEDAGOGÍA DEL CUIDADO DE LOS ANCIANOS	58
3. MEMORIA, DEMENCIA Y LENGUAJE	63
4. LA VEJEZ, DEPRESION Y SUICIDIO.....	65
CAPÍTULO 2.3 LA ACEPTACIÓN SOCIAL DE LA DECADENCIA FÍSICA Y LA MUERTE COMO UN PASO NATURAL Y SEGURO.....	67
1. LA PEDAGOGIA DE LA MUERTE	67
2. LA MUERTE Y EL SEXO: DOS TABÚS DE NUESTRA SOCIEDAD.....	68

3.	PEDAGOGÍA DE LA MUERTE EN EL S. XXI.....	69
4.	LA MUERTE Y LA GRATITUD A LA VIDA.....	70
5.	ACEPTACIÓN DEL PASO	72
6.	EXPERIMENTAR LA PEDAGOGÍA DE LA MUERTE EN EL ESTUDIO DE CASO.....	73
7.	LA MUERTE ENTRE LA RELIGIÓN Y LA CIENCIA.....	74
8.	ELEGIR CÓMO MORIR.....	75
CAPÍTULO 2.4 EL IMAGINARIO COLECTIVO EN LOS HOGARES DE ANCIANOS: CRÓNICA NEGRA DEL COVID		76
1.	LA SITUACIÓN EN ITALIA.....	78
2.	VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ABUSO DE ANCIANOS.....	81
3.	LAS FAMILIAS ATENTAS AL BIENESTAR DE LOS ANCIANOS	83
4.	LA RESIDENCIA GERIÁTRICA POST-MODERNA.....	84
5.	EL IMAGINARIO COLECTIVO DE UNA CASA DE RETIRO	85
6.	ALOJAMIENTO COMPARTIDO.....	88
CAPÍTULO 2.5 EL JUEGO: DIMENSIÓN EDUCATIVA Y HERRAMIENTA DE SOCIALIZACIÓN		89
1.	EL JUEGO ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA NEUROCIENCIA	92
2.	LOS ANCIANOS DE AYER	94
3.	EL JUEGO HERRAMIENTA DE SOCIALIZACIÓN.....	95
4.	JUEGO DE EQUIPO Y JUEGO DE GRUPO	99
5.	JUEGO, TÉRMINO DE MALETA	101
6.	TIPOS DE JUEGO	102
7.	JUEGOS, JUGUETES Y SEGURIDAD	105
8.	JUEGOS ELECTRÓNICOS.....	106
9.	LEGITIMACIÓN DEL JUEGO PARA LA TERCERA Y CUARTA EDAD	107
CAPÍTULO 3.		108
CONTEXTO POLÍTICO SOCIAL: " VILLA DEI GELSOMINI " RESIDENCIA GERIÁTRICA		108
CAPITULO 3.1 SITUACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIALES 2001/2019		110
CAPÍTULO 3.2 SERVICIOS SOCIALES EN EL TERRITORIO		119
1.	ESCUELAS	119
2.	SERVICIOS DE SALUD	120
3.	CENTROS DE ATENCION DIURNA PARA LOS ANCIANOS.....	122
4.	ASOCIACIONES CULTURALES	126
CAPÍTULO 4.		128
ACTIVIDADES RECREATIVAS: HERRAMIENTA SOCIALIZADORA Y GENERADORA DE BIENESTAR. DE LA		
INDIVIDUALIDAD A LOS JUEGOS DE GRUPO.....		128
1.	LA FILOSOFIA DEL JUEGO EN LA "VILLA DEI GELSOMINI"	128
2.	LA ALIANZA TERAPÉUTICA.....	132

CAPÍTULO 4.1 PASOS PREPARATORIOS PARA LAS "EXPERIENCIAS DE JUEGO"	133
1. CÓMO Y POR QUÉ SE ELABORAN LAS "FICHAS DE OBSERVACIÓN Y NOTAS" Y LA "FICHA DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE LAS PERSONAS MAYORES"	134
2. ANÁLISIS DE ALGUNOS JUGUETES UTILIZADOS PARA EXPERIENCIAS DE JUEGO	137
CAPÍTULO 4.2 EXPERIENCIAS DE JUEGO	139
1. PRESENTACIÓN: LENTINI VINCENZA (1952- 2018)	141
2. PRESENTACIÓN TRITICO GIACOMA (1937 -2020)	148
3. PRESENTACIÓN PEDONE MARIANNA (1925).....	153
4. PRESENTACIÓN GIROLAMO ANGELA (1938)	165
5. PRESENTACIÓN BUCARIA MARIA (1930)	181
6. PRESENTACIÓN PALERMO ROSA, (1929-2019).....	193
7. PRESENTACIÓN SPANU ANTONIETTA (1936- 2021)	202
8. PRESENTACIÓN CARNUCCIO CARMELA (1934- 2021)	211
9. PRESENTACIÓN CATERINA STABILE (1950).....	217
10. PRESENTACIÓN PAOLO VOLPE (1927)	224
CAPÍTULO 5.	230
CONCLUSIONES	230
BIBLIOGRAFIA.....	234

Indice Tablas

TABLA 1. CALENDARIO DE ACTIVIDADES. ELABORACIÓN PROPIA.....	20
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GENERO. ELABORACIÓN PROPIA.....	25
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD. ELABORACIÓN PROPIA.	25
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR ESTADO CIVIL. ELABORACIÓN PROPIA.	25
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA DESCENDENCIA. ELABORACIÓN PROPIA	25
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGUNDO EL GRADO DE ESCOLARIDAD. ELABORACIÓN PROPIA.	25
TABLA 7. EXPERIENCIA DE JUEGO LLEVADAS A CABO POR LOS MAYORES. ELABORACIÓN PROPIA.	27
TABLA 8. INDICADORES DEMOGRÁFICOS. FUENTE DATOS I.S.T.A.T 2019. ELABORACIÓN PROPIA.....	34
TABLA 9. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS DE LA SIMULACIÓN EN EL HORIZONTE DEL 2050. FUENTE: I.S.T.A.T. ELABORACIÓN PROPIA.	34
TABLA 10. ABUELOS QUE CUIDAN NIETOS. FUENTE: MULTISCOPE "FAMILIAS Y SUJETOS SOCIALES" I.S.T.A.T. 2009. ELABORACIÓN PROPIA.	42
TABLA 11. JÓVENES, ANCIANOS Y USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍA” FUENTE: (CARADONNA, 2017) ELABORACIÓN PROPIA.....	53
TABLA 12. ESCALAS DE MEDICIÓN PARA LA COMPARACIÓN. ELABORACIÓN PROPIA.	56
TABLA 13. TRASTORNOS DEL LENGUAJE/COMPORTAMIENTO: ASOCIACIONES RELEVANTES. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: POTKINS Y OTROS (2003).....	63
TABLA 14. ESCALA ASHA FACS. FUENTE: COMUNICARSE CON LOS ANCIANOS POR CRISTINI & CIPOLLI ET AL. ELABORACIÓN PROPIA.	64
TABLA 15. FACTORES DE RIESGO PARA EL ABUSO DE LOS ANCIANOS. FUENTE: KAPLAN, 2016. ELABORACIÓN PROPIA	81
TABLA 16. TIPOLOGÍA DE RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE GIBELLINA. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.....	112
TABLA 17. ABACONCE DEMOGRÁFICO 2002/2019. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.....	114
TABLA 18. MUERTES/NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE GIBELLINA. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	115
TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD. FUENTE: I.S.T.A.T. 1º ENENERO 2018. ELABORACIÓN PROPIA.	116
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN. FUENTE: I.S.T.A.T. ENERO 2017. ELABORACIÓN PROPIA.....	117
TABLA 21. ÍNDICE DE NACIMIENTOS Y MUERTES. I.S.T.A.T. ENERO 2020. ELABORACIÓN PROPIA.....	117
TABLA 22. LISTA DE ESCUELAS POR ORDEN Y GRADO EN LA PROVINCIA DE TRAPANI. FUENTE: U.R.S. TP SICILIA. ELABORACIÓN PROPIA.	119
TABLA 23. DISTRIBUCIÓN DE LOS HOSPITALES Y SALAS EN LA PROVINCIA DE TRAPANI. FUENTE: A.S.P. TRAPANI. ELABORACIÓN PROPIA.	120
TABLA 24. POBLACIÓN EXTRANJERA EN EL MUNICIPIO DE GIBELLINA 2019. I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	122
TABLA 25. EXTRANJEROS DE GIBELLINA DIVIDIDOS POR CONTINENTE DE ORIGEN. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.....	124
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA POR EDAD Y SEXO. FUENTE: I.S.T.A.T. 1º ENERO 2019. ELABORACIÓN PROPIA... ..	124
TABLA 27. CALENDARIO DE JUEGOS. ELABORACIÓN PROPIA.	136
TABLA 28. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIONES - LENTINI VINCENZA - ELABORACIÓN PROPIA.	139
TABLA 29. FORMULARIO DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. ELABORACIÓN PROPIA.....	143
TABLA 30. FORMULARIO DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. ELABORACIÓN PROPIA.....	150
TABLA 31. TARJETA DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. ELABORACIÓN PROPIA.	151
TABLA 32. TARJETA DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. ELABORACIÓN PROPIA.	155
TABLA 33. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIÓN - PEDONE MARIANNE – ELABORACIÓN PROPIA.....	156
TABLA 34. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: PELOTA - PEDONE MARIANNA - ELABORACIÓN PROPIA.	157
TABLA 35. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: BOLOS - PEDONE MARIANNE - ELABORACIÓN PROPIA.....	158

TABLA 36. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CARTAS – PEDONE MARIANNA- ELABORACIÓN PROPIA.	160
TABLA 37. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA - PEDONE MARIANNA - ELABORACIÓN PROPIA.	162
TABLA 38. FORMULARIO DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. ELABORACIÓN PROPIA.	168
TABLA 39 .OBSERVACIONES Y NOTAS: TIPO DE JUEGO: MUÑECA – DI GIROLAMO ANGELA - ELABORACIÓN PROPIA.	169
TABLA 40.OBSERVACIONES Y NOTAS: TIPO DE JUEGO: “FORMAS Y COLORES” - GIROLAMO ANGELA - ELABORACIÓN PROPIA.	171
TABLA 41 .OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: COLOREAR – DI GIROLAMO ANGELA - ELABORACIÓN PROPIA.	173
TABLA 42. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: TIRO AL BLANCO - GIROLAMO ANGELA - ELABORACIÓN PROPIA.	176
TABLA 43. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MEMORIA – DI GIROLAMO ANGELA - ELABORACIÓN PROPIA.	177
TABLA 44. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: ABACO - GIROLAMO ANGELA - ELABORACIÓN PROPIA.....	179
TABLA 45. FORMULARIO DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. ELABORACIÓN PROPIA.	184
TABLA 46. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIONES - BUCARIA MARIA - ELABORACIÓN PROPIA.	185
TABLA 47. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CARTAS - BUCARIA MARIA - ELABORACIÓN PROPIA.	187
TABLA 48. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: COLOREAR - BUCARIA MARIA - ELABORACIÓN PROPIA.	188
TABLA 49. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA - BUCARIA MARIA- ELABORACIÓN PROPIA.	189
TABLA 50. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: PELOTA - BUCARIA MARIA- ELABORACIÓN PROPIA.	191
TABLA 51.OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: ROMPECABEZAS - BUCARIA MARIA - ELABORACIÓN PROPIA.....	192
TABLA 52. FICHA DE OBSERVACIÓN INICIAL Y FINAL DE LA PERSONA MAYOR. DE PALERMO ROSA. ELABORACIÓN PROPIA.	196
TABLA 53. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: TIRO AL BLANCO - DI PALERMO ROSA - ELABORACIÓN PROPIA.	197
TABLA 54. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIÓN - DI PALERMO ROSA - ELABORACIÓN PROPIA.	198
TABLA 55. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA - DI PALERMO ROSA- ELABORACIÓN PROPIA.....	199
TABLA 56. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: COLOREAR - DI PALERMO ROSA- ELABORACIÓN PROPIA.....	200
TABLA 57. INVENTARIO DE LA CARGA DEL CUIDADOR. FUENTE:(NOVAK M. GUEST). ELABORACIÓN PROPIA.	204
TABLA 58. TARIETA DE OBSERVACIÓN INICIAL Y FINAL DE UNA PERSONA MAYOR. SPANU ANTONIETTA. ELABORACIÓN PROPIA.	206
TABLA 59 . OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: TIRO A BLANCO - SPANU ANTONIETTA - ELABORACIÓN PROPIA.	207
TABLA 60. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIÓN - SPANU ANTONIETTA - ELABORACIÓN PROPIA.	208
TABLA 61. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA - SPANU ANTONIETTA - ELABORACIÓN PROPIA.	209
TABLA 62.OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: COLOREAR - SPANU ANTONIETTA - ELABORACIÓN PROPIA.	210
TABLA 63. FORMULARIO DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. CARNUCCIO CARMELA. ELABORACIÓN PROPIA.	213
TABLA 64. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA – CARNUCCIO CARMELA - ELABORACIÓN PROPIA.	214
TABLA 65. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIONES - CARNUCCIO CARMELA - ELABORACIÓN PROPIA.	215
TABLA 66. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: TIRO AL BLANCO - CARNUCCIO CARMELA - ELABORACIÓN PROPIA.	216
TABLA 67. TARIETA DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE PERSONA MAYOR. STABILE CATERINA. ELABORACIÓN PROPIA.	219
TABLA 68. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA - STABILE CATERINA - ELABORACIÓN PROPIA.....	220
TABLA 69. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIÓN - STABILE CATERINA - ELABORACIÓN PROPIA.....	221
TABLA 70. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: TIRO AL BLANCO – STABILE CATERINA - ELABORACIÓN PROPIA.....	222
TABLA 71. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CARTAS – STABILE CATERINA - ELABORACIÓN PROPIA.	223
TABLA 72. FICHA DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DEL ANCIANO: VOLPE PAOLO. ELABORACIÓN PROPIA.	227
TABLA 73. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIÓN - PAOLO VOLPE - ELABORACIÓN PROPIA.....	228
TABLA 74. OBSERVACIÓN Y NOTAS. TIPO DE JUEGO: MUÑECA - PAOLO VOLPE - ELABORACIÓN PROPIA.	229

Indice Gráficos

GRAFICO 1. TIEMPO QUE PASAN LOS ABUELOS CON LOS NIETOS MENORES DE 14 AÑOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA.	39
GRAFICO 2. DISTANCIA EN KM. ENTRE LAS CASAS DE LOS ABUELOS Y LOS NIETOS. FUENTE: ISTAT 2017. ELABORACIÓN PROPIA.	40
GRAFICO 3. ABUELOS CUIDAN A LOS NIETOS Y SEGÚN EL NUMERO DE NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA	40
GRAFICO 4. LOS ABUELOS CUIDANDO INTENSIVAMENTE A LOS NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA	40
GRAFICO 5. LOS ABUELOS CUIDANDO INTENSIVAMENTE A LOS NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA	41
GRAFICO 6. TIPO DE ABUELOS QUE CUIDAN DE LOS NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T 2017. ELABORACIÓN PROPIA	41
GRAFICO 7. LOS ABUELOS POR GÉNERO QUE CUIDAN DE SUS NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA.	43
GRAFICO 8. ABUELOS CASADOS POR GÉNERO QUE CUIDAN DE SUS NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA	43
GRAFICO 9. TIPOLOGÍA DE ABUELOS, POR GÉNERO, CUIDANDO DE LOS NIETOS. FUENTE: I.S.T.A.T. 2017. ELABORACIÓN PROPIA.	43
GRAFICO 10. AUTOESTIMA DE LA MUESTRA MAYOR DE 65 AÑOS QUE UTILIZA REGULARMENTE LAS TECNOLOGÍAS. ELABORACIÓN PROPIA...	52
GRAFICO 11. INCIDENCIA DE SUICIDIOS EN HOMBRES DE VARIOS GRUPOS DE EDAD. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	66
GRAFICO 12. SUICIDIO ENTRE MUJERES DE VARIOS GRUPOS DE EDAD. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.....	66
GRAFICO 13. POBLACIÓN RESIDENTE EN GIBELLINA. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	110
GRAFICO 14. NÚMERO DE FAMILIAS EN EL MUNICIPIO DE GIBELLINA 2016. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.....	110
GRAFICO 15. PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA EN GIBELLINA 2016. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	111
GRAFICO 16. VARIACIÓN ANUAL DE LA POBLACIÓN DE SICILIA. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	112
GRAFICO 17. REUBICACIÓN HACIA/DESDE DE GIBELLINA 2002/2019. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	113
GRAFICO 18. TRASLADO DE RESIDENTES HACIA Y DESDE DE GIBELLINA 2002/2019. FONTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA. ...	114
GRAFICO 19. MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	114
GRAFICO 20. PIRÁMIDE DE EDADES. FUENTE: I.S.T.A.T. 2016. ELABORACIÓN PROPIA.	116
GRAFICO 21. DISTRIBUCIÓN DE LOS EXTRANJEROS POR NACIONALIDAD. FUENTE: I.S.T.A.T. 2019. ELABORACIÓN PROPIA.	124

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCIÓN

La idea de diseñar un trabajo de tesis doctoral sobre un tema tan fascinante pero a la vez tan complejo, es el resultado de la experiencia personal como directora de una residencia geriátrica. La observación de los residentes ancianos, el contacto con las familias, la selección y gestión del personal, la comparación con médicos, enfermeras, psicólogos y fisioterapeutas, han creado la necesidad de profundizar y escribir sobre el universo geriátrico mirando la posibilidad de hacer lúdico y alegre un recurso precioso y limitado: el tiempo de los ancianos.

Durante mi época universitaria era una estudiante trabajadora, deseosa de independencia económica y por esta razón trabajé en una juguetería propiedad de mis padres y todavía recuerdo con nostalgia lo mágico que era el mundo de los juguetes.

Como doctoranda, en el umbral de los cincuenta años de edad, participar en un trabajo de investigación era la oportunidad adecuada para profundizar en mis conocimientos y mi experiencia profesional y fusionarlos juntos.

Así nació la combinación Juego y Anciano: que me llevó a vivir una experiencia de viaje en el mundo de la senectud con su multitud de constelaciones y en el universo del juego con sus conexiones pedagógicas, sociológicas y, especialmente, geriátricas.

La identificación del tema, nace del trabajo cotidiano: tener la oportunidad de observar a los ancianos somnolientos, aburridos, apáticos, inmersos en el aislamiento existencial, ha generado la necesidad, pero sobre todo el deseo de diseñar, junto con el equipo que trabaja dentro de la residencia que dirijo, una intervención apoyada por el método científico, que pueda despertar a los ancianos del sopor de la vejez.

Los encuentros cognitivos con las familias antes de cada nueva entrada, sus lágrimas, sus historias sobre el familiar en casa, apático y pasivo, que pasa todo el día en un sillón, con la televisión encendida, pero sin seguirla, esperando la hora de la comida como único entretenimiento del día, me han iluminado sobre el tema de la tesis doctoral con implicaciones sociales y de bienestar.

¿Podemos cambiar la calidad de vida de una persona mayor en un contexto residencial?

¿Podemos mejorar su día a día?

¿Podemos hacer que sea menos apático y pasivo?

¿Podemos hacer que las familias de los huéspedes estén más tranquilas y serenas?

¿Puede el juego ser nuestro hilo conductor?

Estas y muchas otras cuestiones me han llevado a una meticulosa e incesante investigación, deseosa

de alcanzar múltiples objetivos en el ámbito emocional, médico, sanitario, asistencial, social y familiar que en una sola frase podemos simplificar en "Bienestar del huésped de la Villa dei Gelsomini".

La tesis doctoral comienza con un análisis del "juego" como sistema educativo y herramienta de socialización que puede extenderse a todas las edades y patologías, aquí se presta especial atención a la tercera y la cuarta edad.

La pregunta es esta: **¿Puede considerarse que el juego es un instrumento educativo y de socialización que genera estimulación y bienestar en las personas mayores y especialmente en las personas mayores que sufren demencia en general?**

Se analizan las habilidades educativas, socializadoras y estimulantes del juego y se experimentan metodologías desarrolladas por diferentes pedagogos en diferentes momentos. Se señala que cada juego, de manera diferente, ha mejorado la calidad de vida o simplemente ha servido para utilizar activamente el tiempo de los ancianos que viven en centros residenciales y especialmente de los ancianos que padecen enfermedades seniles.

Se observa cómo el juego crea estímulos, promueve la adquisición y el desarrollo de habilidades afectivas, relacionales, cognitivas y físicas, mejora las capacidades, especialmente si se refiere a los ancianos que sufren de demencia (FTD) o de la enfermedad de Alzheimer (AD).

El juego se convierte así en el vector de las relaciones, se convierte en la cura y al mismo tiempo en la curación: del aislamiento, la soledad, el declive cognitivo galopante y la inercia típica de la vejez y las enfermedades relacionadas con ella.

En esta investigación queremos identificar todas aquellas actividades que en la jerga médica se denominan "sin derrota", es decir, actividades que no tienen contraindicaciones, actividades que relajan al paciente, que permiten a los ancianos participar sin estar sometidos a las frustraciones del fracaso, actividades en las que cualquier modo o respuesta seguirá estando bien, porque el verdadero objetivo de la actividad es lo que produce. En este sentido, el juego es una actividad lúdica autotélica, es decir que tiene el fin en sí mismo.

Los pacientes con EA perciben su déficit y sienten gran incomodidad y frustración, el uso de "actividades sin derrota" limita la vergüenza y crea las condiciones para que quienes las practican se sientan cómodos, aceptados y por lo tanto libres de cuestionarse a sí mismos, más allá de sus límites y resultados, ya que son conscientes de que no son evaluados, disminuyendo así el nivel de ansiedad de desempeño. Todas las actividades diseñadas tendrán un carácter de juego, se propondrán a los participantes como actividades que son buenas para la memoria y la socialización independientemente del resultado o el éxito del propio juego.

Por eso era muy importante elegir los juegos adecuados y adaptarlos a las diversas circunstancias,

grupos o individuos; se dejó claro a los participantes desde el principio que no habría ganadores ni perdedores, se trató de no crear competiciones, sino de construir una atmósfera de convivencia pacífica, en un ambiente relajado y agradable.

Desde la antigüedad, el papel de los ancianos en la sociedad ha tenido diferentes destinos, en algunas épocas se les ha visto como una carga, tolerados o incluso marginados por la sociedad, en otras épocas en cambio se les ha tenido en cuenta y respetado.

En relación con el período histórico actual, el papel de los ancianos ha asumido un doble aspecto: por una parte, se les reconoce como depositarios de la cultura y la experiencia, y por otra, si sufren patologías seniles, se les considera una carga para la sociedad, cada vez menos atenta a las cuestiones sociales y cada vez más rápida y líquida.

Esta tesis doctoral titulada: *El Juego como recurso psicoeducativo para la tercera edad. Un estudio de caso en "Villa dei Gelsomini" Residenza Geriatrica -Sicilia- Italia*, va a explorar algunos aspectos que afectan al juego y a la vejez, entrando en la intimidad de los ancianos que se han acercado al juego, analizando los beneficios y ventajas que la muestra ha sacado del juego.

En la parte teórica se examinan los aspectos sociológicos, psicológicos, neurológicos, médicos y emocionales del envejecimiento, las patologías vinculadas a la tercera y cuarta edad y la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los ancianos en un contexto residencial, mediante actividades lúdicas. En esta investigación hemos tratado de aprovechar los conocimientos de los grandes pedagogos, psicólogos y sociólogos que han participado en el *juego* para poner a prueba sus enseñanzas sobre los *ancianos*, de manera que a través de actividades lúdicas podamos mejorar su calidad de vida, especialmente en los casos en que el anciano se ve afectado por la demencia general o la enfermedad de Alzheimer en particular.

Partiendo de esto, el estudio se mueve hacia una parte empírica, que específicamente quería investigar principalmente los beneficios que pueden obtener las personas mayores que practican un "*Protocolo de Juego*" desarrollado en este trabajo de investigación.

El análisis de los datos procede de las "tablas de observación y notas" recopiladas antes y después de cada sesión de juego, lo cual permitió destacar algunos aspectos interesantes relacionados con el bienestar y los beneficios percibidos por los mayores y los cuidadores en relación con las sesiones de juego.

Uno de los aspectos más importantes ciertamente se refiere a lo que resultó de la comparación de las tablas de observación del anciano rellenas antes y después de la sesión de juego. Es evidente que el anciano tiene potencialidades no expresadas que surgieron en la práctica de las actividades del juego y que difícilmente se habrían tomado en consideración: el deseo de cuestionarse a sí mismo, el fuerte deseo de crear relaciones con los compañeros y con el personal que trabaja

dentro de la residencia , se han expresado a través del juego; la alegría y la satisfacción de tener éxito en las actividades propuestas, han aumentado la autoestima en los *ancianos* que han tratado de experimentar un nuevo universo: el mundo del juego.

En el tratamiento doctoral se destaca cómo el juego desde sus orígenes, de manera ligera y siempre agradable para quienes lo practican, ha representado para el hombre una expresión de emancipación en la evolución de la infancia, un instrumento de aprendizaje y aceptación de sí mismo y del mundo que lo rodea.

Haciendo un estudio desde la cultura griega, latina, medieval, pasando por el Humanismo, el Renacimiento, la Ilustración, llegamos a los grandes pensadores que han tratado el juego en todas sus formas, llegando hasta finales del S. XX y la actualidad, con pedagogos y filósofos contemporáneos entre los que se encuentra Baumann, el máximo exponente, en un *feel rouge* que pone de manifiesto cómo el juego ha representado y representa para el hombre una expresión de libertad, un instrumento de conocimiento, de aceptación de sí mismo y del mundo que le rodea.

El alargamiento de la esperanza de vida media, debido a los descubrimientos médicos, científicos y tecnológicos del siglo pasado, nos lleva a reflexionar y a tomar conciencia de que vivir mucho tiempo no debe significar vivir mal, pero ciertamente aumenta la necesidad de educar para vivir mejor. El juego siempre se ha considerado una herramienta de socialización, pero también un dispositivo educativo y curativo, sólo en el último siglo, sin embargo, el juego se ha convertido en una herramienta de *aprendizaje permanente* (Aleandri, 2011), donde la educación parece asumir y consolidar un papel cada vez más estratégico tanto para afrontar los nuevos retos de la sociedad como para gestionar y dirigir a las personas mayores según la idea del *aprendizaje y la educación a lo largo de toda la vida*, tanto por el imparable progreso tecnológico como por el cambio social y demográfico. El juego se convierte en una herramienta para convertir el concepto de educación en un concepto de crecimiento global e integral de la persona, involucrada en un proceso continuo de construcción de la personalidad, incluida en una sociedad cambiante, cada vez más *social* y al mismo tiempo individualista. El juego está concebido como un vector para mejorar las capacidades psico-cognitivas existentes y como un motor para mantener las facultades que aún se mantienen pero que pueden desvanecerse con el avance de las enfermedades relacionadas con la edad a la luz del aumento de la esperanza media de vida en las sociedades occidentales desarrolladas.

Vivir mucho tiempo no debe convertirse en una mala vida, así que tenemos que aprender a vivir mejor. Después de las consideraciones teóricas sobre el juego y sus implicaciones psicoeducativas para la tercera edad, presentamos en la tesis un estudio empírico realizado en una residencia geriátrica "Villa dei Gelsomini".

1. METODOLOGÍA

La realización del estudio empírico siguió en orden las siguientes fases:

a) En la fase de diseño se identificó un objetivo fundamental:

Crear bienestar en los ancianos a través del juego.

Se creó un calendario de actividades para que el juego se convirtiera en un compromiso constante y preciso para los residentes ancianos de la residencia; se creó un "Formulario de observación inicial/final sobre la persona anciana", con la colaboración de un psicólogo, el Dr. Lampiasi Caterina, que rellenó antes y después de las actividades del juego, y se dividió en 9 partes:

- Funciona las estructuras del cuerpo
- Aprendizaje y aplicación de conocimientos
- Tareas requeridas
- Movilidad: uso de la orientación espacio/tiempo
- Cuidado personal
- Interacciones interpersonales
- Participación social
- Factores contextuales
- Factores ambientales

Después de la "Observación de actividades lúdicas y generadoras de bienestar: de la individualidad al juego en grupo". Las experiencias de juego en Villa dei Gelsomini pasamos a la verdadera **experiencia de Juego** siguiendo el calendario de actividades previamente elaborado por todo el equipo tras consultar a las familias y evaluando también los diferentes compromisos que los profesionales individuales tenían fuera de la residencia geriátrica, con el fin de hacer coincidir las sesiones y asegurar la convivencia en determinadas actividades consideradas más delicadas o particularmente necesitadas de la presencia de profesionales específicos.

A los huéspedes de la residencia se les ofrecieron diferentes tipos de juegos, a veces en modo colectivo y a veces en forma individual según el tipo de juego, según las patologías de los mayores implicados o según los profesionales de turno, de hecho los mayores durante las "Experiencias de Juego" fueron apoyados por el personal de la residencia, a veces por el animador profesional, otras veces por el psicólogo y siempre en presencia de la autora de la presente tesis, que en la observación informó de los aspectos positivos o negativos que surgieron de la realización de la actividad, para corregir los fallos para juegos posteriores, o para mejorar el propio "*Protocolo de Juego*".

Los cambios en el estado de salud de los huéspedes que participaban en el proyecto se comunicaban paso a paso a las familias para concienciarlas de la laboriosidad y las posibles evoluciones; al neurólogo para que interviniera rápidamente en la modificación de las prescripciones médicas existentes a medida que cambiaban las condiciones generales o si era necesario modificar las terapias farmacológicas existentes a medida que cambiaban las actividades lúdicas.

Los aspectos predominantes que se observan con este trabajo son:

- Calidad de vida de los ancianos
- La calidad del sueño de los ancianos
- Autoestima y confianza en las capacidades potenciales
- Confianza y conciencia de las capacidades residuales
- Relaciones entre pares antes y después de las actividades de juego
- Las relaciones entre el personal superior y el personal
- Adquisición, a través del juego, de la confianza y la estima mutua (alianza terapéutica)
- La motivación del personal que participa en las "Experiencias de Juego"
- La satisfacción de las familias involucradas
- Variación (aumento/disminución) de las terapias de fármacos (fármacos psicotrópicos).

El proceso de investigación del estudio empírico siguió el siguiente camino: Una vez elegido el tema de la investigación doctoral, dictada por las experiencias de la vida profesional, como se ha explicado anteriormente, pasamos a la planificación del proyecto de investigación, elaborando un *Protocolo de Juego* colegiadamente con todo el equipo de la residencia anfitriona involucrado en la ejecución y desarrollo de la parte experimental.

Fueron necesarias muchas reuniones para la aplicación del *Protocolo de Juego*:

En el primer análisis se eligió la **muestra**, diversificándola en dos macro áreas:

- los ancianos con patologías neurológicas
- los ancianos con patologías físicas.

Una vez establecida la tipología de la muestra, se procedió a identificar a los ancianos que tenían las características para entrar en las macros áreas mencionadas.

Luego pasamos a elegir qué **juguetes**, pensados como medio y como herramienta, podrían utilizarse para nuestro proyecto, excluyendo todos aquellos que pudieran representar un peligro para la integridad física de la muestra y cuáles podrían tenerse en cuenta para la experiencia de juego.

Posteriormente, se ha elaborado un **calendario** bienal con todas las fechas y actividades recreativas a realizar, con frecuencia diaria y horarios precisos, teniendo en cuenta los juegos que se realizan al aire libre en los períodos de verano y los juegos que se realizan en el interior de la residencia en los períodos de invierno.

Para completar el calendario, se asignaron a los **profesionales** que debían seguir, gestionar y coordinar los distintos juegos, asignando a cada uno de ellos el juego o las actividades más adecuadas a sus aptitudes y afinidad, sin subestimar la importancia de la *alianza terapéutica* entre el paciente y el profesional en cualquier proceso de curación. En el caso de la demencia, esto significa ofrecerse como un punto de referencia seguro, fiable y tranquilizador que el paciente sabe muy bien que necesita absolutamente, aunque no lo admita expresamente.

Por lo tanto, en cada sesión diaria el asistente iniciaba con los ancianos en las experiencias de juego, a veces intervenía en casos de dificultad y a veces permanecía como observador externo para no afectar las relaciones o la dinámica que se estaban creando.

Las actividades recreativas se programaron para algunos huéspedes en **modo individual** para otros en **modo colectivo**, dependiendo del juego que se iba a proponer, según el estado de salud, y según las capacidades cognitivas de cada huésped.

Se ha creado un **formulario ad hoc**: específico para su propósito, de los cuestionarios que deben ser firmados por los miembros de la familia para la divulgación de la privacidad y todos los formularios en papel que se habrían utilizado para recoger, anotar y registrar los datos de las sesiones de juego por parte de todos los profesionales implicados.

Se ha dado especial importancia al **Setting**, concepto bien conocido en el campo de la psicología clínica, ya que la delicada relación entre el profesional y el paciente requiere una serie de características relacionadas con la adecuación del entorno en el que se desarrolla la relación, es la posibilidad de confidencialidad, la oportunidad de no ser molestado durante las reuniones, la puntualidad, la adecuación del espacio físico: iluminado, ventilado, cálido y silencioso.

Se procedió a la **planificación económica** de los gastos que se iban a realizar, así como a la adquisición del material necesario y a la implicación de las figuras profesionales participantes en el proyecto: la residencia financió todo el programa y algunas familias hicieron una pequeña contribución.

Las actividades recreativas comenzaron el primero de abril de 2017, cuatro meses después del inicio del curso de doctorado.

La primera Experiencia de Juego tuvo lugar en presencia de la autora de la tesis, el psicólogo, los dos animadores profesionales y el neurólogo, sin saber lo que esta singular experiencia profesional nos habría reservado a nivel humano.

Durante el año la planificación sufrió algunas variaciones tanto en las fechas por vacaciones, etc.... como en el personal por la expiración de algunos contratos de trabajo y por la rotación natural del personal, así como en las personas mayores involucradas, por las diferentes condiciones de salud, por fallecimientos o renunciaciones; y cada vez se ha tenido que revisar la planificación de acuerdo con todas estas variables que han creado incomodidad y a veces desánimo.

Por cada diez encuestas sobre las experiencias de juego individuales producidas por cada profesional, el equipo que presidí se reunió y comenzó a **analizar** el trabajo realizado e **interpretar los datos** en nuestro poder a la luz de las habilidades sectoriales de cada profesional involucrado.

Las experiencias de juego duraron veinticuatro meses e implicaron a todos los huéspedes de la residencia, aunque no todos formaron parte de la muestra analizada y aunque no todas las experiencias de juego se incluyeron finalmente en la tesis doctoral, fueron sin embargo valiosas para la elaboración de la misma.

No siempre fue posible llevar a cabo las actividades por varias razones: ya sea porque las experiencias de juego realizadas no eran adecuadas para el huésped, o por razones de salud de la persona que debería haber realizado el juego o por razones contingentes o variables externas, etc. ...

Todos estos factores que acabamos de describir han influido en el éxito de las actividades de juego, así como en el logro de cualquier actividad de rehabilitación, por lo que también se dio importancia a este aspecto para la experimentación.

Paralelamente al período de experiencias de juego (veinticuatro meses) se fue avanzando en la investigación doctoral para tratar los temas claves para dedicar el tiempo necesario en lecturas referentes al juego, a la tercera y cuarta edad, a las patologías vinculadas a ellas, a la implicación del cuidador, a las implicaciones sociales, a la dinámica familiar de los que viven en la vejez con todas las dificultades de un contexto social rápido y superficial como el de nuestra sociedad actual. Para conocer la muestra examinada me sumergí en historias de vida, recogiendo testimonios orales de las personas implicadas, a veces me encontré recogiendo emociones de historias autobiográficas a veces desteñidas por la demencia y otras veces amplificadas por la soledad.

Escuchar **las historias** fue como leer un documento, en el pasado de cada persona está la clave para leer su vida.

Para conocer la muestra en cuestión se utilizó un **enfoque pre - científico que consiste en recopilar** historias y relatos de vida, sin comentarlos ni interpretarlos sin ninguna manipulación. A veces hemos tratado el material autobiográfico que surgió de las experiencias del juego y las historias hechas por los participantes, dándoles una **interpretación**. En otras ocasiones hemos integrado sistemáticamente el material empírico y la interpretación teórica en una comparación continua que luego se informó en el texto.

Los **datos que surgieron** de la investigación fueron comunicados y **procesados**. No dejamos de subrayar las **dificultades encontradas** y, por último, sacamos **conclusiones para** responder a las preguntas formuladas al principio de la investigación, tratando de limitarnos a observar los hechos y no a sacar posibles interpretaciones.

A continuación, la Tabla 1 explica el camino de la investigación, como un cuaderno de bitácora, planifica las diversas actividades a realizar, con sus fechas de inicio y fin, de esta manera se han programado las etapas de un camino de estudio e investigación en el que han participado diferentes profesionales y diferentes sujetos que han contribuido a este estudio académico.

ACTIVIDADES	INICIO DE LA ACTIVIDAD	FIN DE LA ACTIVIDAD
Planificación del proyecto	Febrero de 2017	Diciembre de 2018
Procesamiento del protocolo del juego	Abril de 2017	Marzo de 2018
Creación de formularios a utilizar	Mayo de 2017	
Planificación económica	Julio de 2017	Enero de 2018
Sesiones de juego individuales	Junio de 2018	Junio de 2020
Sesiones de juego colectivo	Julio de 2018	Junio de 2020
Análisis de la sesión	Julio de 2018	Trimestralmente
Redacción de los resultados	Junio de 2018	Septiembre de 2020

Tabla 1. Calendario de actividades. Elaboración propia

2. METAS

El objetivo principal de la tesis doctoral es **generar bienestar a través del juego y, por lo tanto, ofrecer una mejor calidad de vida a través de actividades lúdicas.**

Para lograr este objetivo era esencial contar con la confianza de las personas mayores involucradas en el proyecto, pero sobre todo era necesario dar a las personas que componían la muestra la posibilidad de seguir creyendo en sus capacidades residuales y potenciales, ofrecerles distracción, entretenimiento y, sobre todo, ayudarles a crear o mejorar las relaciones interpersonales con sus compañeros, con el personal que trabaja en la residencia y con sus propios familiares.

Recordamos que algunas personas de edad incluidas en la muestra sufren de demencia y, por lo tanto, están sometidas a terapias farmacológicas basadas en fármacos psicotrópicos, neurolépticos, hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, etc.

Cuando hablamos de bienestar nos referimos a una amplia gama tanto de la esfera física como psíquica que involucra el estado de ánimo, la calidad del sueño, el apetito, la alegría de vivir, el deseo de estar juntos, el nivel de estrés, la ansiedad, el estado de salud en general, etc..... por lo que definir el bienestar con precisión no es algo sencillo porque es muy subjetivo y de amplio significado.

3. OBJETIVOS SECUNDARIOS

Otro objetivo que la tesis doctoral pretende alcanzar, pero en este caso es un objetivo secundario, es **mejorar las relaciones entre los residentes ancianos de la residencia a través del juego.**

¿Puede el juego, o más bien el juguete, ser un vector de sociabilidad?

¿Puede considerarse un camino de exploración a través del cual el anciano, con espontaneidad y ligereza, aprende a convivir en un contexto diferente del que para él ha sido su hogar la mayor parte del tiempo?

¿Podemos convertir el juego en una oportunidad para comunicarse y socializar y relacionarse con los demás?

A través del juego me relaciono, me enfrento, empatico con los participantes del juego, se crean alianzas y nace el espíritu de grupo; por eso, además de los juegos individuales, se decidió introducir los juegos colectivos, porque durante las sesiones de juego se desencadenan dinámicas ocultas y obvias que mejoran la socialización, dan lugar a la empatía, las colaboraciones, las tutorías que estimulan la socialización.

El segundo objetivo de la investigación es **crear autoestima y confianza en las capacidades residuales y potenciales de los ancianos que padecen la enfermedad de Alzheimer a través del juego.** Hablamos de un productor de juegos de "Estrés Positivo" en el sentido de que a través del estrés puede adquirir habilidades o realizar acciones que se creían perdidas o imposibles de llevar a cabo, por lo que el anciano percibe que existe una posibilidad, nace en él la esperanza de mejorar y así poder realizar actividades que creía imposibles. De esta manera se adquiere confianza en uno mismo, conciencia de las propias habilidades que ciertamente mejoran la calidad de vida y de las relaciones. Para cualquier estudio posterior, podrían considerarse otros objetivos tales como: a través del juego estimular a los ancianos con demencia para que mantenga la capacidad residual, desempeñar funciones primarias como alimentarse de forma independiente o/y cuidar la higiene de manera personal independiente. Para quienes están alejados de este tipo de realidad, las acciones elementales pueden parecer acciones obvias, naturales y sencillas, pero en el universo de la demencia cada simple gesto cotidiano se desvanece poco a poco, se desvanece, se vuelve difícil y complicado de realizar. La tragedia es que el sujeto percibe el desvanecimiento, el desvanecimiento de los recuerdos y la mortificación de no poder recordar, de no poder mencionar una palabra que en cambio está clara en la mente pero no llega a la boca, ya no se recuerda cómo llevar la comida a la boca o cómo cepillarse los dientes. Por ello, sería interesante investigar cómo, a través de un ejercicio lúdico, podemos mantener la memoria de cosas sencillas como lavarse las manos o cómo sujetar un cubierto para comer sin la ayuda de alguien que lo haga por nosotros.

4. HERRAMIENTAS

Los instrumentos utilizados para realizar el producto y, por tanto, para llevar a cabo las Experiencias Lúdicas fueron los juguetes y, concretamente

- la pelota,
- la muñeca,
- el tiro al blanco,
- el rompecabezas,
- construcciones,
- pintura de espíritu,
- colores de la témpera,
- el ábaco,
- cartas regionales,
- juegos de estimulación cognitiva como el Memory,
- juegos de asociación de formas y colores,
- asociación de letras de madera,
- el tren eléctrico,
- globos.

Se prefieren los juguetes contruidos con materiales naturales como la madera y la tela, aunque la mayoría de los juguetes sean de vinilo.

Otra herramienta utilizada para crear el producto fue el Protocolo de Juego: un vademécum creado por el equipo durante la fase de planificación, con el fin de disponer de una guía sobre todos los aspectos de la gestión de las sesiones de juego.

Entonces se pens  y se escribió un programa:

- organizativa,
- ambiental,
- sobre la elección de la muestra a utilizar
- sobre el tipo de juego a preferir
- sobre las modalidades de ejecución: individual o colectiva
- identificación del operador implicado en el juego o como observador silencioso, participando o colaborando según la circunstancia creada.

En el Protocolo de Juego se han proporcionado las indicaciones sobre el tipo de grupos a crear

- homogéneo
- no homogéneo
- mixto,
- por sexo,
- por edad,
- por patologías,

dando de vez en cuando las motivaciones de la elección hecha y la razón de su oportunidad.

Con la participación de la psicóloga Dra. Caterina Lampiasi y la constante confrontación con el director de tesis Andrés Payà, se elaboró un Esquema de Observación de Datos que se recopiló para cada individuo, una vez elegida la muestra, para una determinada actividad lúdica.

A veces, durante el curso realizado, ocurrió que algún componente de la muestra tuvo que ser sustituido durante el proyecto, ya sea por fallecimiento o por renuncia o por otras razones imprevisibles.

Se elaboró el formulario de Observación y Notas Individuales para ser utilizado inmediatamente después del final de cada sesión de juego por el operador que asistió, participó o *dirigido* la actividad lúdica con el fin de registrar los datos en caliente, inmediatamente después de la Experiencia Lúdica y registrar las mejoras, los cambios, el grado de satisfacción y así poder medir las variables.

5. MUESTRA

La muestra del estudio se compone de diez huéspedes que viven en una residencia, en la "Villa dei Gelsomini" situada en Gibellina, en un contexto total de 22 residentes.

El 50 % de la muestra está afectada por demencia senil, y el 50 % restante por otras patologías relacionadas con la esfera física, relacionadas con la tercera y cuarta edad.

Tienen una edad comprendida entre los 70 y los 95 años, con un intervalo de 25 años; los hombres representan el 10 % y las mujeres el 90 %, como puede observarse en el cuadro 2.

Las mujeres que participan en el proyecto prevalecen sobre los hombres, tanto porque la media de vida de las mujeres es más larga como porque las mujeres constituyen el 90% del total de la muestra y, en cualquier caso, los datos generales de la población residente en la estructura de acogida son casi similares a los de la muestra, es decir, un 20% de hombres y un 80% de mujeres.

DATOS DE LA MUESTRA POR GÉNERO	Nº	%
Hombres	1	10
Mujeres	9	90
Total	10	100

Tabla 2. Distribución de la muestra por genero. Elaboración propia

	N	Mínimo	Máximo	diferencia	La edad media
EDAD DE LA MUESTRA	10	70	95	25	82,5

Tabla 3. Distribución de la muestra por edad. Elaboración propia.

TIPOLOGÍA	Nº	%
Cónyuge / cohabitante	0	0
Viuda	6	60
Soltero	4	40
Separado	0	0

Tabla 4. Distribución de la muestra por estado civil. Elaboración propia.

CON HIJOS	SIN HIJOS	Nº DE NIÑOS
50%	50%	1/3

Tabla 5. Distribución de la muestra según la descendencia. Elaboración propia

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA MUESTRA	N	%
Sin título	3	30
La escuela primaria	6	60
La escuela secundaria	1	10
Diploma Superior	0	0
Título universitario	0	0

Tabla 6. Distribución de la muestra segundo el grado de escolaridad. Elaboración propia.

La tabla 4. muestra el estatus social de la muestra analizada, la subdivisión entre viudos, solteros y no casados es igual; la muestra menos representativa está compuesta por separados y convivientes debido a un componente cultural: recordamos que en Italia el divorcio se introdujo legalmente sólo en 1970, mientras que nuestra muestra nació entre los años 25 y 50.

Esto demuestra que la decisión de vivir en una residencia geriátrica no depende de tener o no tener hijos, sino cada vez más del contexto social, económico y laboral de los miembros de la familia.

Los que no tienen hijos y además son viudos tienden cada vez más a elegir de forma autónoma el traslado a una residencia geriátrica para combatir la soledad, mientras que los que tienen hijos suelen sufrir la decisión de estos últimos y viven peor la vida en comunidad.

En la muestra analizada en el cuadro 6, no se observa que los ancianos tengan un nivel de escolaridad alto, sólo el 60% ha obtenido el certificado de estudios elementales; el resto, es decir, el 30% no ha obtenido ningún título de estudios y sólo el 1% ha obtenido el certificado de estudios medios.

Esta cifra debe ponerse en contexto con el periodo histórico en el que vivió la muestra.

Para elegir la muestra se procedió a excluir a los enfermos graves en cama, a los enfermos terminales de cáncer y a todos aquellos cuyas familias no autorizaron la participación por diversos motivos.

El criterio de inclusión fue el siguiente: el proyecto se presentó en líneas generales a todos los huéspedes y familiares de la comunidad, e inmediatamente incluimos a 5 voluntarios; después elegimos a 4 huéspedes que padecían la enfermedad de Alzheimer en fase inicial y a 4 huéspedes en fase avanzada, cuyas familias han dado su permiso. Luego incluimos 4 ancianos con patologías físicas y no cognitivas relacionadas con la cuarta edad y finalmente incluimos en la muestra 2 ancianos con patologías congénitas.

En algunas actividades creamos grupos al azar, en otras elegimos sujetos de la muestra con las mismas características: dividiendo la muestra en cognitivos - físicos - patologías congénitas - deprimidos.

Esto permitió medir el estado de satisfacción de la actividad por parte de la muestra, para monitorear el aumento de su bienestar y autoestima, después de la ejecución de las actividades lúdicas.

En la tabla 7 se recogen los nombres de los huéspedes de la muestra y las actividades que cada uno de ellos realizó con seguimiento, anotaciones, observaciones por parte de personal especializado (psicólogo o animador profesional) y en las 24 horas /48 horas siguientes a la actividad observaciones de comportamiento (alimentación - atención - vestimenta - cuidado de la higiene personal - etc...) por parte del personal sanitario y auxiliar.

NOME	EXPERIENCIA DE JUEGO REALIZADAS
Bucaria Maria	Construcciones
	Cartas
	Colorear
	Terapia de muñecas
	Puzle
Carnuccio Carmela	Construcciones
	Colorear
	Terapia de muñecas
Di Girolamo Angela	Construcciones
	Colorear
Di Palermo Rosa	Tiro al blanco
	Construcciones
	Colorear
	Tiro al blanco
Lentini Vincenza	Pelota
	Construcciones
	Colorear
	Terapia de muñecas
Pedone Marianna	Pelota
	Construcciones
	Colorear
	Tiro al blanco
	Terapia de muñecas
Spanu Antonietta	Pelota
	Construcciones
	Colorear
	Tiro al blanco
Stabile Caterina	Terapia de muñecas
	Construcciones
	Cartas
Tritico Giacomina	Terapia de muñecas
	Construcciones
	Colorear
	Terapia de muñecas
Volpe Paolo	Tiro al blanco
	Construcciones
	Terapia de muñecas
	Tiro al blanco

Tabla 7. Experiencia de juego llevadas a cabo por los mayores. Elaboración propia.

CAPÍTULO 2.

LA FIGURA DEL ANCIANO EN EL S. XXI. CONTEXTOS SOCIOCULTURALES

La figura del anciano del S. XXI en Europa Occidental es una figura moderna, hija de la asistencia social y del bienestar: va al gimnasio, cuida a los nietos, viaja, usa PC y smartphone, asiste a eventos sociales, usa ropa deportiva, tiene una suscripción al teatro, va a la peluquería cada semana y cada vez menos a la iglesia, usa cremas anti-edad y a menudo... se enamora.

El término envejecimiento, "referido al hombre, indica el conjunto de cambios que experimenta el individuo, en sus estructuras y funciones, en relación con el progreso de la edad" (Cesa Bianchi, 1987).

El envejecimiento se está convirtiendo en una oportunidad de negocio, desigual y dividido en dos grupos de edad: de 64 a 74 años es la tercera edad, de 75 a 84 la nueva cuarta edad (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, 2018), el primer grupo de edad (64-74 años) es un segmento de gran interés para las empresas que producen productos y servicios en diferentes sectores, el segundo grupo de edad (75-84 años) es importante para los productos sanitarios, médicos y de atención de la salud.

1. LA FIGURA DE LOS ANCIANOS EN LA COMUNICACIÓN PUBLICITARIA

El estereotipo de la persona mayor vieja, desagradable e inútil está cambiando progresivamente, tanto que la persona mayor es el blanco del consumismo y al mismo tiempo el actor principal, como se puede ver en varios anuncios de grandes *marcas*, de bienes dedicados a la tercera edad como *Danacol*, *Kukident*; pero también de bienes no exclusivamente utilizados por la tercera edad como *Moretti*, *Unieuro*, *Ikea*, *Rana*, etc.

En varios anuncios comerciales firmados por directores conocidos, viejos vivarachos prueban productos y sugieren compras, desempeñando un papel principalmente tranquilizador, expresando la experiencia y la sabiduría adquirida a lo largo del tiempo, como testigo de valores seguros.

Aunque se trata de una comunicación dirigida a otros destinatarios, los mayores juegan un papel de garantes porque los cambios sociodemográficos y culturales han cambiado el papel de los mayores en la sociedad y, por tanto, también en la publicidad, para confirmarlo pensemos en cuántos famosos han prestado su imagen, mostrando una forma muy juvenil de llegar a ser *mayores*, anunciando productos para la tercera y cuarta edad y convirtiéndose en *testimonios de la vejez*: Raffaella Carrà y Little Tony aconsejan cómo mantener a raya el colesterol; Stefania Sandrelli *Sex Symbol* de los 80 invita a tomar más fútbol a través del yogurt...

Tienden a dismantelar, de esta manera, el estereotipo de lo antiguo igual a lo desagradable y, por otra parte, a mantener el ritmo de las transformaciones socioculturales actuales y futuras: Un ejemplo de esta tendencia podría ser el anuncio de la bebida más famosa del mundo (CocaCola), ahora también sin azúcar, que casi toca la paradoja de retratar a los ancianos incluso transgresores; por el contrario, en un anuncio de una conocida marca de pegamento para dentaduras postizas, el anciano aparece realista con problemas por resolver, donde una auténtica mujer testifica con su nombre y apellido lo mucho que ha cambiado su vida con el uso del producto.

Como prueba del cambio de tendencia, la Fundación sin fines de lucro "*Pubblicità Progresso*" se ha ocupado de los ancianos con el objetivo de recuperarlos para la vida social, mientras que la *Policia Estatal Italiana*, a través de la publicidad, trata de combatir el fraude contra los ancianos.

Todo esto es representativo de un cambio cultural hacia el *Over* en Europa y más generalmente en el mundo occidental y nos parece importante observar este aspecto para contextualizar a los ancianos al tema que estamos tratando.

2. LA FIGURA DEL ANCIANO EN LA COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

El anciano se convierte en el protagonista de éxito de las series de televisión difundidas en toda Europa: como Nonno Libero (Lino Banfi) en la versión italiana de la serie *"Un medico in famiglia"* que fue producida por *Globomedia* para *Telecinco* y emitida en España durante nueve temporadas desde 1995 a 1999 con un gran seguimiento bajo el nombre de *"Médico de Familia"*, en la versión española es Manolo el anciano vivaracho que mantiene unida a una familia extendida, interpretado por el actor Pedro Peña nacido incluso en 1925; así que los actores de la tercera y cuarta edad son protagonistas indiscutibles de las películas ganadoras del Oscar, David di Donatello, Nastro D'argento, Ciak D'oro como: *"Pranzo di Ferragosto"*, película italiana de 2008 del director Gianni Di Gregorio, *"E se vivessimo tutti insieme"*, película francesa de 2011, dirigida por Stéphane Robelin; *"Pomodori verdi fritti"*, película inglesa de 1991, dirigida por Jon Avnet; *"A spasso con Daisy"*, película americana de 1989, dirigida por Bruce Beresford, ganadora de 4 Oscars; *"Quartet"*, película inglesa de 2012, dirigida por Dustin Hoffman, ganador del National Board of Review of Motion Pictures. Esto denota cómo en el S. XXI los temas: "vejez, tercera edad y asuntos relacionados" afectan al público en todas sus esferas: social, política, económica, de comunicación y de medios.

3. LA FIGURA DE LOS ANCIANOS EN LA SOCIEDAD LIQUIDA

Durante los períodos de crisis, las nuevas generaciones han tratado de resistir el impacto de la incertidumbre, el empleo precario, con la certeza económica del familiar mayor, que ha disfrutado, desde los años 50 hasta la actualidad, de la vejez, la discapacidad o la jubilación después del trabajo, aunque no siempre está dispuesto a alienarse completamente a favor de sus hijos, renunciando a un nivel de vida cómodo y completo.

Sin embargo, la situación ha experimentado una profunda evolución cuantitativa y cualitativa en los últimos veinte años con el aumento progresivo del envejecimiento de la población, generado por la evolución social y médica que ha planteado muchos problemas familiares (Pugliese, 2011).

La hiper-medicalización de la vejez provoca el alargamiento de la existencia y por tanto de las enfermedades, por lo que es necesario estar preparado para afrontar los problemas relacionados con la tercera/cuarta edad y tener la capacidad de cambiar las formas de pensar y el enfoque social y cultural, esta evolución sólo será posible si va acompañada de la familia y el entorno social.

El viejo ser en la sociedad occidental es un nuevo "Status" al que debemos adaptarnos, comprender y manejar, porque la humanidad no ha sido preparada por la historia para este Status, vivir la vejez con serenidad está relacionado con la cantidad y calidad de relaciones que tienen los ancianos: hablamos en estos casos de relaciones significativas que pueden ser indispensables para elaborar los pasos críticos que conlleva acercarse a la muerte (Bramanti, 2004).

Zygmunt Bauman, sociólogo polaco, con la idea de una *Sociedad Líquida* ilustra la ausencia de cualquier referencia sólida para el hombre de hoy, con consecuencias desconocidas, asistimos a la crisis del Estado Nacional ante los poderes de las fuerzas supranacionales, desaparece una entidad que garantizaba a los individuos la posibilidad de resolver los diversos problemas de nuestro tiempo de manera homogénea, así que con la crisis del Estado, la crisis de las ideologías, de los partidos y en particular la crisis de cada comunidad que permitía al individuo sentirse parte de algo que interpretaba sus necesidades y a veces las satisfacía se avecina (Bauman Z, 1999).

Con la crisis del concepto de Comunidad, surge un individualismo desenfrenado, en el que nadie es compañero sino rival, se cree que el "subjetivismo" ha socavado los cimientos de la modernidad, haciéndola frágil y vulnerable.

Sin ningún punto de referencia, todo se disuelve en una especie de liquidez, como el agua que fluye por las manos no se puede guardar, por lo que se pierde la certeza de la ley, el poder judicial se siente como un enemigo, la fe se vuelve cada vez más inestable, la Iglesia cada vez más distante, los únicos puntos de referencia se convierten en la aparición a toda costa y el consumismo que no tiene como objetivo la posesión de objetos con los que satisfacer las necesidades reales, sino de objetos que una

vez conseguidos se vuelven inmediatamente obsoletos, llevando al individuo a la bulimia de los objetos sin valor.

La política y sobre todo la intelectualidad no han comprendido la amplitud del fenómeno, y los autores que se han ocupado de la "*Sociedad Líquida*", Carlo Bordoni y Zygmunt Bauman, son una "*vox clamantis en el desierto*" (Eco, *La bustina di Minerva*, 2015).

La sociedad, la política, el sistema en general está atravesando un proceso de continua precariedad, sin certezas ni referencias donde todo pueda licuarse desde hoy hasta mañana y de ahí que una reflexión general sobre el envejecimiento de la población o la vejez no pueda ignorar este clima ni excluir de este "*sentimiento*" a los individuos afectados por la demencia, a sus familias obligadas a enfrentarse a los problemas reales, materiales, económicos, psicológicos y éticos que conlleva el manejo de estas patologías, es decir, la soledad, la incertidumbre, la falta de lugares para manejar la demencia o la vejez en general.

Se necesita solidaridad entre los ancianos, la familia y la sociedad, se necesita una profunda humanidad, pero a menudo la sociedad líquida está cada vez menos acostumbrada y disponible; los actores en el escenario no se encuentran preparados, ya que tienen que interpretar papeles nunca antes considerados y asignados: puede suceder, en momentos de lucidez, que el anciano demente, frente a los problemas de la sociedad líquida, se sienta mortificado por su insuficiencia y busque la ayuda de la familia, que, ya en la cincuentena, se encuentra desgastada y exasperada por tener que conciliar los múltiples papeles en la evolución caótica que la sociedad líquida, cada vez más egoísta e individualista, le impone y ya no está dispuesta a actos de simple humanidad; por otra parte, la asistencia sanitaria se encuentra optimizando los limitados recursos que le otorga una política que prefiere afrontar los problemas con una respuesta electoral inmediata.

Esta cuestión social transforma la vejez en un problema colectivo y no en un recurso como podría ser, si consideramos que hoy en día las familias ya no son patriarcales, que las sociedades ya no son rurales, sino que vivimos en una "*sociedad líquida*", donde nadie es un compañero sino un antagonista del que hay que cuidarse a causa de un individualismo desenfrenado, donde los únicos puntos de referencia son la apariencia y el consumo, la familia, cada vez más a menudo ampliada, es la responsable de la colocación y/o cuidado de los ancianos, ya sean padres, tíos, abuelos o tatarabuelos.

4. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Para tener una idea del cambio al que se somete a la sociedad, pensemos que entre 1830 y 1850 en Bélgica la edad media de vida era de 37 años para los hombres y 39 para las mujeres, en el siglo XVIII la edad en que se perdieron los padres se concentraba entre los 25 y 35 años, mientras que hoy en día una edad media de 60 años es la de los huérfanos; el siglo pasado sólo el 5% de los niños conocía a sus abuelos, hoy en día el 41% de los niños del siglo XXI conocen a sus abuelos (I.S.T.A.T., 2016).

Tiene la suerte de tener a sus abuelos vivos; abuelos que, si están bien, no tienen tiempo para dedicar a sus nietos porque están comprometidos en una vida como pensionistas activos, si en cambio están dementes o necesitados de cuidados el niño tendrá que vivir los problemas que sus padres tienen que enfrentar con su abuelo, paradójicamente la víctima ya no es el anciano vulnerable, sino el nieto descuidado por sus padres a causa de su abuelo.

Sobre todo, las políticas sociales tienden a proteger y regular la vida de los niños más que la de los ancianos, tanto porque pueden tener un impacto electoral inmediato como porque la tasa de natalidad ha disminuido considerablemente y se están protegiendo las nuevas vidas.

El punto de inflexión viene del Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Gerontología y Geriátrica (SIGG) celebrado en Roma donde el profesor titular de la Universidad de Florencia y director del departamento cardiovascular del Hospital de Careggi, Nicolò Marchionni, afirma: *"un hombre de sesenta y cinco años tiene hoy la forma física y cognitiva de un hombre de cuarenta años de hace treinta años. Y un niño de setenta y cinco años tiene la forma de un individuo que tenía cincuenta y cinco años en 1980 (...). La esperanza de vida en Italia ha aumentado en unos veinte años en comparación con la primera década de 1900* (Macchione C. , 2006)

Hasta la fecha, la esperanza de vida media de las mujeres es de 85,3 años, mientras que la de los hombres es de 81,1 años.

En el cuadro 8. se observa que con una baja tasa de mortalidad la esperanza de vida ha aumentado, al igual que la edad media de las madres en el parto, vinculada a factores de infertilidad relacionados con nuevos estilos de vida que generan una disminución del número medio de hijos por mujer con importantes cambios sociales: en el siglo XVIII y anteriormente, las generaciones "se sucedieron" ahora "se superponen".

	ITALIA 2018	ITALIA 2019	2020
Tasa de mortalidad (por cada mil habitantes)	10.5		
Número medio de hijos por mujer	1.32		
Edad media de la madre al nacer	31.9		
Esperanza de vida al nacer - hombres	80.8	81	81,1
Esperanza de vida a los 65 años - hombre	19.3		
Esperanza de vida al nacer - mujeres	85.2	85	85,3
Esperanza de vida a los 65 años - mujeres	22.4		

Tabla 8. Indicadores demográficos. Fuente Datos I.S.T.A.T 2019. Elaboración propia.

Edad media	2005	2030	2050
Hombres	77,4	81,0	83,6
Mujeres	83,3	86,6	88,8
Fecundidad: número medio de hijos por mujer	1,34	1,48	1,60

Tabla 9. Supuestos demográficos de la simulación en el horizonte del 2050. Fuente: I.S.T.A.T. Elaboración propia.

Durante la última mitad del S. XX, Europa occidental envejeció, como efecto combinado de una menor mortalidad y un significativo descenso de la natalidad.

Los italianos disfrutaban de una de las mayores expectativas medias de vida al nacer del mundo (78 años para los hombres y 84 para las mujeres) y se espera que la esperanza de vida siga aumentando en un promedio de unos tres meses al año, llegando a 84 años para los hombres y 89 para las mujeres en 40 años.

5. "LA GENERACIÓN DEL SÁNDWICH" ENTRE PADRES ENFERMOS Y NIÑOS DESEMPLEADOS

A medida que la sociedad ha cambiado, convirtiéndose en multi- generacional, la familia también ha cambiado, en junio de 2006 por primera vez, aparece oficialmente en el diccionario (Webster, 2016) el término "*generación de sándwiches*".

Se trata en su mayoría de mujeres nacidas entre los 40 y los 70 que no han tenido tiempo de disfrutar de un día de jubilación porque están ocupadas corriendo entre su madre o su padre o a veces ambos en sus 80 años y necesitadas de cuidados y atención y sus hijos en sus 20 y 30 años que tienen poca o ninguna intención de ser autónomos, aplastados por los problemas del desempleo y la esperanza de vida, se han convertido en el condimento del sándwich generacional, con el agravante de que quienes parecen destinados a cuidar de todos los demás miembros de la familia, se están haciendo mayores, aumentando así el número de hijos-abuelos. Es decir, los que todavía tienen que cuidarse a sí mismos, de padres de 80 años, mientras ayudan a niños de 30 años que están ocupados en el trabajo y no pueden cuidar de sus hijos; y si es cierto que los ingresos netos de los pensionistas que viven en Italia en 2016 son en promedio de 14.567 euros al año (I.S.T.A.T., 2019).

No basta con proveer a los que sufren enfermedades relacionadas con la tercera/cuarta edad, para empeorar las cosas, un sistema de bienestar inexistente que alivie con subsidios o ayude a los atrapados entre las diferentes generaciones del deber de asistir, organizar y proveer a los parientes jóvenes y ancianos al mismo tiempo, por lo que el cuadro de la "*generación del sándwich*" se convierte en alarma social.

Carmen Belloni, profesora de sociología de la Universidad de Turín que estudia el uso del tiempo, dice que en Italia la "*generación del sándwich*" está más aplastada que en otros lugares, a menudo las mujeres de cincuenta años dedican gran parte de su tiempo a organizar, cuidar y resolver problemas prácticos a favor de los padres y abuelos ancianos de casi cien años de edad: compra de alimentos, ropa, farmacia, médicos, búsqueda de cuidadores, ayuda doméstica, renovación de casas familiares en mal estado, servicios de pago, etc. (Belloni C.)

Marco Albertini, sociólogo de la Universidad de Bolonia, estudioso de los "lazos intergeneracionales", cree que la generación de los cincuenta y sesenta años fue encarcelada, no tuvieron tiempo de vivir sus propias vidas ocupadas por sus padres y abuelos (Albertini & Dronkers, 2003).

Incluso sucede que las mujeres a veces se ocupan de cinco generaciones diferentes, incluida la suya propia: padres vivos, abuelos muy ancianos, hijos y nietos lejos de la plena autonomía y en todo esto

el Estado está ausente, porque con sólo quinientos euros de subsidio de pensión de invalidez no se paga un cuidador o una residencia geriátrica, por lo que es difícil mantenerse en la legalidad cuando se necesita ayuda externa, por lo que el verdadero pilar de la organización familiar se convierte en el "joven".

Además, la crisis económica italiana que se refleja en el bienestar ha preservado los ingresos de los ancianos, penalizando a las generaciones medias y a los jóvenes que siguen viviendo con sus padres o que a menudo dependen económicamente de sus abuelos.

Los ministros Maurizio Sacconi y Mara Carfagna, que fueron nombrados ministros del gobierno de Berlusconi IV en 2008, pusieron en marcha el programa "*Italia 2020*", que proponía un intercambio intergeneracional: los abuelos ayudarían a cuidar de sus nietos mientras que los nuevos padres se dedicarían a trabajar a cambio de que sus hijos se ocuparan de los ancianos en cuanto fueran dependientes (Sacconi & Garfagna, 2008).

Incluso entonces los analistas creían que la propuesta sólo podía ser un fracaso por razones demográficas, ya que los que han tenido hijos a los 35/40 no podrán obtener una larga ayuda de sus padres, que ya son demasiado mayores para cuidar de sus nietos, y necesitaran cuidados mucho antes de que los nietos tengan edad suficiente para cuidar de ellos (Bettio, et al., 2010).

Recordamos que Italia es uno de los pocos países europeos que ha mantenido una norma heredada del "*Código Napoleónico*" que obliga a los cónyuges, parientes y parientes cercanos a mantener a los parientes sin medios propios, a este respecto Giulia Facchini, abogada matrimonialista y experta en derecho de familia, fundadora de la asociación "Armonie", dice que a menudo el deber moral de mantener a los parientes sigue siendo ampliamente compartido, mucho antes que la ley o las sentencias (Facchini, Englaro, Di Piazza, & Di Piazza, 2016).

Y si los ancianos, en determinadas circunstancias, están mejor protegidos que los jóvenes, especialmente cuando se enferman y quedan discapacitados, la carga de organizar su cuidado recae sobre los hijos y los nietos.

6. INTIMIDAD A DISTANCIA

En los últimos cincuenta años las diferentes generaciones de una misma familia no han permanecido bajo el mismo techo porque las necesidades y los estilos de vida han cambiado, este nuevo *modus vivendi* no genera el fin de la cohesión familiar, pero ciertamente marca un cambio en el papel de la familia, de hecho, hoy se habla de "*intimidad a distancia*" es decir la familia proporciona la misma asistencia y afectividad, pero de otras maneras.

Esto se confirma por el hecho de que el 50% de los ancianos que viven solos tienen un hijo que vive a menos de una hora de distancia (Gosetti, 2013).

Hay que decir que la familia en evolución puede desempeñar un papel fundamental para los ancianos, pero necesita los medios para comprender e integrar la vejez en el estilo de vida caótico de la familia en la sociedad moderna. Se cree que las características, dificultades, problemas y potencialidades de la vejez son todavía poco conocidas y por lo tanto objeto de estudio en las diversas facetas que presenta el tema, se habla mucho de la importancia de los abuelos, tanto es así que en Italia con la Ley No 159 de 31 de julio de 2005 se estableció la fiesta de los abuelos el día 3 de octubre, en la que se reconoció "la importancia del papel que desempeñan los abuelos en el seno de las familias y de la sociedad".

7. ABUELOS Y NIETOS ¿UNA RELACIÓN VENTAJOSA?

A este respecto, parece interesante para el propósito de nuestra investigación entender si el cuidado de los nietos tiene efectos positivos tanto para los abuelos como para los nietos.

En términos concretos, parece haber beneficios para todos, incluida la sociedad.

Las investigaciones académicas muestran los efectos positivos producidos por los abuelos que cuidan a los nietos: de hecho, además de ser mimados por los abuelos, los nietos se benefician de la relación con los abuelos en términos de mejores resultados escolares y habilidades cognitivas, aunque se sabe poco sobre los efectos de "ser abuelos" en los propios abuelos.

Sin embargo, la Encuesta sobre la salud, el envejecimiento y la jubilación en Europa, ha publicado datos que parecen sugerir que el cuidado de los nietos en otros aspectos es negativo (Arpinio & Bordone, 2012). Los resultados de esta investigación muestran que, normalmente se hace una selección negativa de las abuelas que cuidan a los nietos, los resultados negativos no se deben a un efecto negativo de ser abuela per se, sino más bien a una "selección negativa" de esta muestra, es decir, las abuelas que cuidan a los nietos con frecuencia son menos educadas, menos comprometidas con el trabajo y las actividades sociales y en promedio más mayores, ciertamente el cuidado de los nietos tiene un efecto positivo en los abuelos y nietos, especialmente en lo que respecta a las habilidades verbales de ambos. En otros aspectos, la Encuesta sobre la salud, el envejecimiento y la jubilación en Europa no ha encontrado mejoras cognitivas significativas entre las abuelas que cuidan de sus nietos en comparación con las que no lo hacen, y sin embargo en muchos países hay abuelas estadísticamente significativas que cuidan de sus nietos debido a una brecha institucional compensada por estas últimas, que a su vez están menos involucradas en las actividades de los ancianos. Debido a otras brechas institucionales, logran obtener estímulos cognitivos de los propios nietos: "virtud de la necesidad", a veces la solución de las niñeras de los abuelos se ve obstaculizada por la política que tiende a aumentar la vida laboral de los ancianos retrasando su jubilación; además, los divorcios y separaciones, que también aumentan entre los ancianos, empeoran la situación, ya que la propensión a cuidar de los nietos disminuye en los casos en que los abuelos ya no están juntos.

Jessica Zamberletti, Cecilia Tomassini y Giulia Cavrini del Instituto Nacional de Estadística realizan cada cinco años una encuesta sobre las familias italianas con el fin de estudiar la composición, las relaciones y el apoyo intergeneracional (Zamberletti, Tommasini, & Cavrini, 2015) y a partir de los datos extrapolados de esos estudios, se elaboraron los siguientes gráficos explicativos.

En el Gráfico 1, la atención se centra en las ocasiones en que los abuelos se ocupan de los nietos más jóvenes (menores de 14 años), y se observa que mientras que sólo alrededor del 18% de los nietos nunca se confían a sus abuelos, el 30% son cuidados intensamente y el 43% son cuidados al menos

ocasionalmente y el 9 % de los niños sólo pasa las vacaciones con sus abuelos, y esto puede ser un aspecto positivo porque durante este período suele haber actividades divertidas y no rutinarias y puede ser atractivo para los nietos.

Por otro lado, el 18% de los abuelos que nunca pasan tiempo con sus nietos lo hacen bien sea por actividades profesionales o por desacuerdos familiares, el 30% de los abuelos pasan un tiempo intenso con sus nietos.

Estos son los que se benefician de la frecuentación, aunque en menor medida que el 43% de los abuelos que en cambio pasan tiempo ocasional con ellos, convirtiendo las reuniones ocasionales en tiempo cuantitativo tanto para los abuelos como para los nietos.

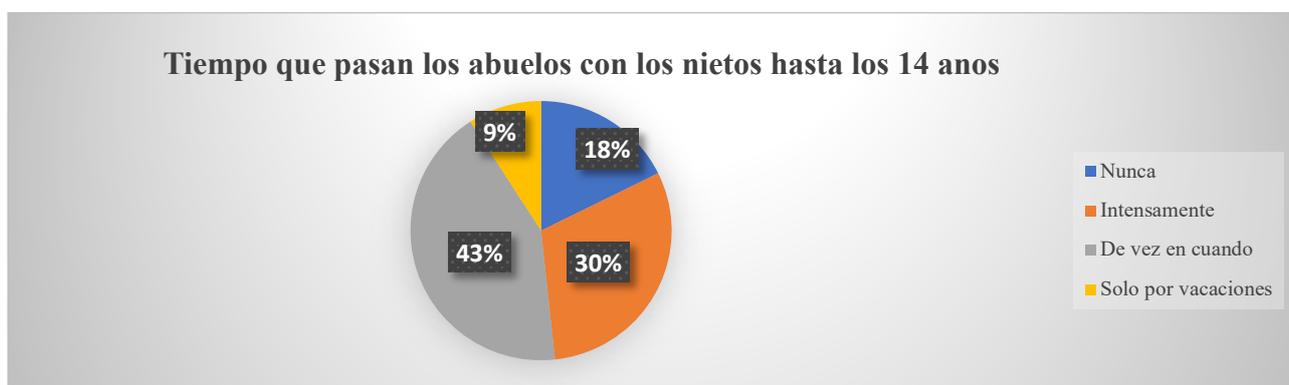


GRÁFICO 1. Tiempo que pasan los abuelos con los nietos menores de 14 años. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia.

El considerable apoyo intergeneracional característico de las familias italianas, y en particular el eje padres/hijos/nietos, se ve favorecido por la tendencia de los países mediterráneos a vivir cerca. De hecho, como se puede ver en el gráfico, el 43% de los abuelos viven a menos de un kilómetro de su nieto; el 40% entre uno y dieciséis kilómetros y sólo el 17% a más de dieciséis kilómetros, además, parece relevante establecer la barra de edad de los nietos a los catorce años, ya que durante el período de la pubertad y la adolescencia son los nietos los que prefieren otras compañías a la de sus abuelos, a pesar de la proximidad de la casa.

Los abuelos tienden a estar más presentes en su papel cuando tienen un mayor número de nietos, de hecho, la proporción de los que cuidan intensamente de los nietos sin la presencia de los padres es del 25,2% para los abuelos con un solo nieto, aumenta al 34,6% para los abuelos con tres nietos y la razón puede encontrarse en la mayor demanda de ayuda de los padres con más hijos.

Las abuelas tienen más probabilidades que los abuelos de participar en el cuidado de los nietos, pero las diferencias con los hombres son en este caso limitadas: 87% de abuelas que cuidan al menos a un nieto frente al 82% de abuelos, y si el hombre como padre estaba menos presente con los niños trata de compensar su ausencia con los nietos y por lo tanto el porcentaje entre hombre y mujer no es relevante.

La diferencia de edad entre los abuelos que cuidan a los nietos también varía, aunque está condicionada por varias variables como: la fecundidad de los abuelos y sus hijos, el estado de salud y la edad de los nietos, pero la máxima participación en el cuidado de los nietos es la de los abuelos de entre 60 y 64 años, que cuidan al menos a un nieto en el 39,4% de los casos, en comparación con el 18,9% de los abuelos de 80 años o más.

Esto también depende del estado de salud de los abuelos, que con el avance de la edad corresponde proporcionalmente al aumento de las enfermedades seniles.



GRÁFICO 2. Distancia en Km. entre las casas de los abuelos y los nietos. Fuente: Istat 2017. Elaboración propia.

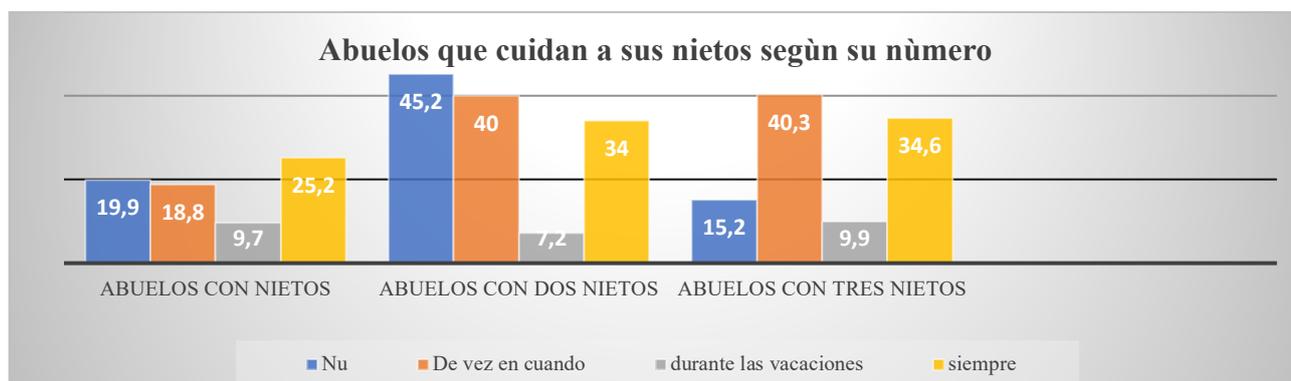


GRÁFICO 3. Abuelos cuidan a los nietos y según el número de nietos. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia



GRÁFICO 4. Los abuelos cuidando intensivamente a los nietos. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia



GRÁFICO 5. Los abuelos cuidando intensivamente a los nietos. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia

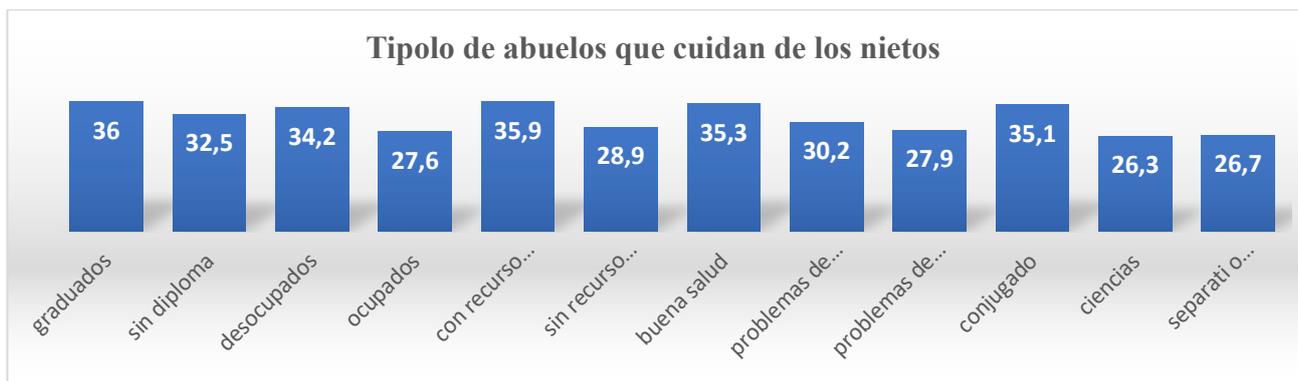


GRÁFICO 6. Tipo de abuelos que cuidan de los nietos. Fuente: I.S.T.A.T 2017. Elaboración propia

La implicación de los abuelos que han alcanzado al menos el diploma como titulación es mayor 36% frente a los abuelos con una titulación inferior, que en cambio bajan al 32,5% y que cuidan intensivamente de al menos un nieto, evidentes las razones por las que el 34,2% de los abuelos no empleados cuidan de sus nietos, frente al 27,6% de los empleados; los que tienen más recursos económicos el 35,9% cuidan de sus nietos más que los que tienen recursos económicos escasos o insuficientes el 28,8%; el 35,3% de los abuelos que tienen mejores condiciones de salud cuidan más a sus nietos que los que no tienen problemas de salud, ya que estos problemas limitan al abuelo mayor en un 27,9%.

Finalmente, el estado civil también es un factor que se asocia significativamente a la probabilidad de tomar cuidados intensivos de al menos un nieto, con una mayor propensión por parte de los abuelos casados 35,1% en lugar de viudos 26,3% o separados, divorciados 26,7%.

Comprobemos si el cuidado que los abuelos proporcionan a sus nietos es diferente según el género, utilizando los datos de 2016 de la Multi- Purpose para personas entre 60 y 74 años de edad (para un total de 4.668): menos del 5% de los nietos viven con sus abuelos, las casas suelen estar cerca una de otra, en el 50% de los casos viven en el mismo municipio y en el 12% en el mismo barrio, esa proximidad afecta tanto a las visitas y llamadas telefónicas constantes (70% semanales) como al apoyo que se presta al cuidado de los nietos; las diferencias de género parecen limitadas, aunque con

mayor frecuencia son las abuelas las que prestan apoyo "sistemático" y los hombres los que no lo hacen "nunca".

TIPO DE ABUELOS		ACTIVIDAD INTENSIVA AL MENOS UN	AUSENCIA DE ACTIVIDAD PARA NO TENER
GÉNERO	Hombres	31,6 nietos	19,3 nietos
	Mujeres	34,6	13,9
CLASE DE EDAD ¹	50-59 años	30,2	15,9
	60-64 años de edad	39,4	12,4
	65-69 años de edad	38,7	13,0
	70-74 años de edad	34,4	14,8
	75-79 años de edad	24,7	21,8
	80 años o más	18,9	34,5
CALIFICACIÓN	Alto	36,0	14,0
	Bajo	32,5	16,9
CONDICIONES DE TRABAJO	Ocupado	27,6	17,5
	Desocupado	34,2	16,1
RECURSOS ECONÓMICOS	Por lo menos adecuado	35,9	14,1
	Insuficiente	28,8	19,9
ESTADO CIVIL	Casado	35,1	14,3
	Viuda	26,3	22,0
	Separado o divorciado o	26,7	28,5
PROBLEMAS DE SALUD	Serío soltero	27,9	27,0
	No es grave.	30,2	17,4
	Ninguno	35,3	14,1

Tabla 10. Abuelos que cuidan nietos. Fuente: Multiscope "Familias y sujetos sociales" I.S.T.A.T. 2009. Elaboración propia.

Si consideramos el estado civil de los abuelos y las abuelas, surgen diferencias interesantes: de hecho, hay una diferencia entre los abuelos que están casados (cuadro 7) y los que están separados, divorciados o viudos (cuadro 8), si entre los primeros las diferencias de género son muy pequeñas, entre los segundos se vuelven muy relevantes. Pequeños cambios para las abuelas, siempre dispuestas a ayudar, para los abuelos en cambio hay una drástica disminución: la ayuda sistemática baja del 38% al 21% y el "nunca" sube del 15% al 43%.

De estos datos surgen interesantes consideraciones éticas sociales: la importancia del papel central que desempeñan los abuelos en el cuidado de sus nietos, tanto de manera sistemática como ocasionalmente, según las circunstancias, permite a las jóvenes permanecer en el mercado laboral incluso después del nacimiento de sus hijos (en un país en el que la escuela pública sólo funciona por la mañana y ofrece largos períodos de vacaciones de verano, Navidad y Pascua); permite a los padres jóvenes seguir teniendo una "vida de pareja" incluso después del nacimiento de sus hijos, lo que es un motivo para la consolidación de la relación matrimonial y permite a la joven familia un alivio económico considerable que afectaría a las niñeras remuneradas, las escuelas privadas y los campamentos de verano.

Abuelos por genero que cuidan de sus nietos

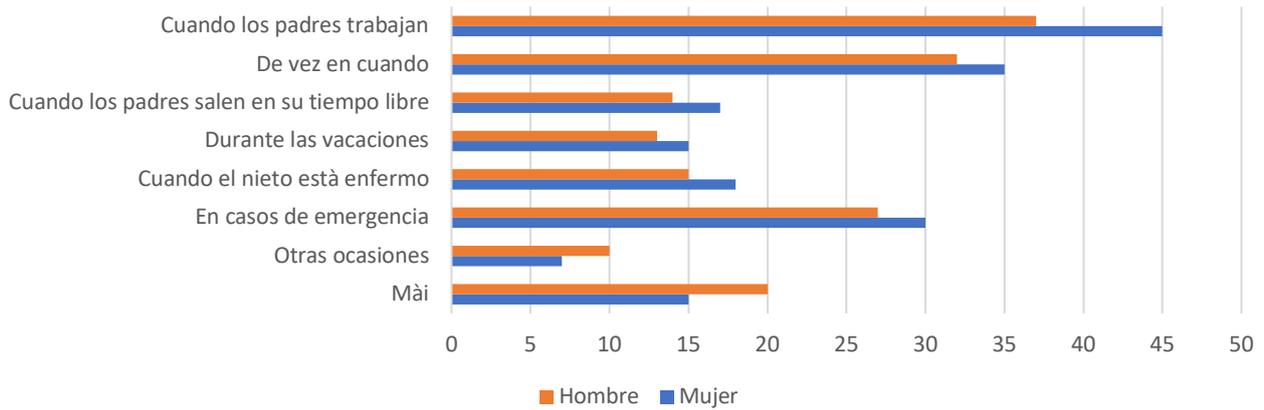


GRÁFICO 7. Los abuelos por género que cuidan de sus nietos. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia.

Abuelos casados por genero que cuidan sus nietos

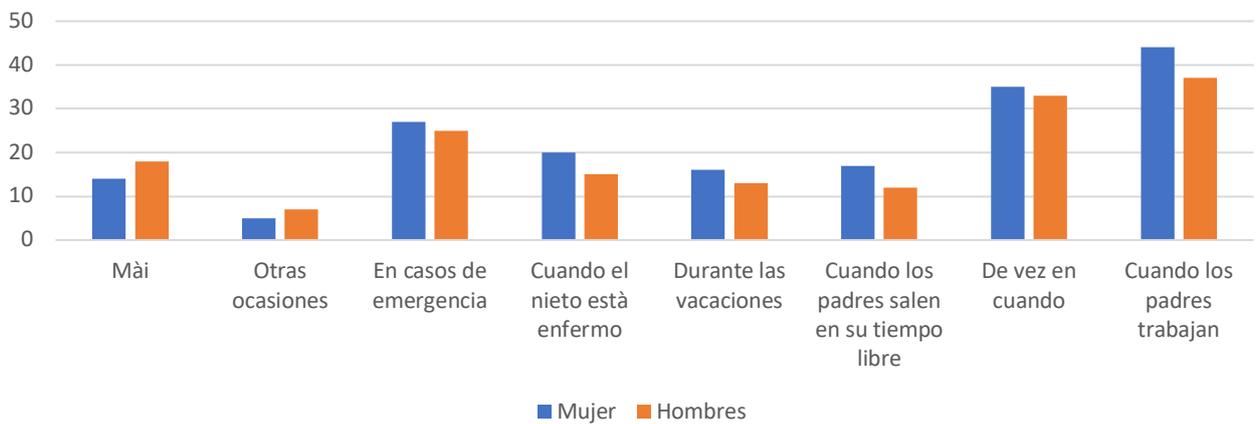


GRÁFICO 8. Abuelos casados por género que cuidan de sus nietos. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia.

Abuelos separados/divorciados por genero, cuidando los nietos

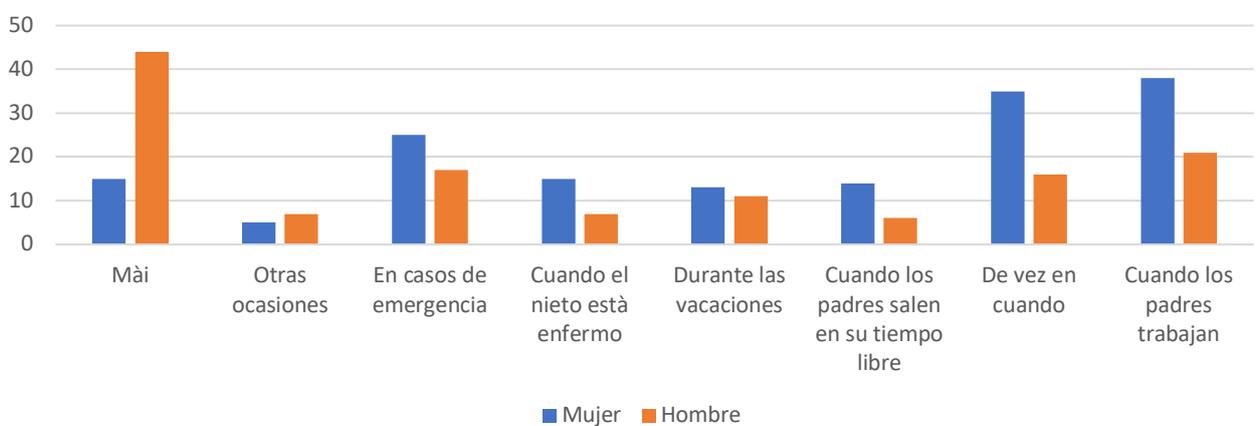


GRÁFICO 9. Tipología de abuelos, por género, cuidando de los nietos. Fuente: I.S.T.A.T. 2017. Elaboración propia.

Los datos muestran que el cuidado de los nietos no lo llevan a cabo exclusivamente las mujeres, sino que cada vez más involucra a los hombres, tanto en calidad de padres como de abuelos, este compromiso por parte de los hombres está vinculado a importantes cambios en los modelos de identidad masculina: por último, la solidaridad de género y de generación está tomando forma.

A este respecto, sería interesante comprender cómo la co-presencia de los dos abuelos en la labor de cuidado afecta a la compleja dinámica familiar y paterna y rediseña las diferentes relaciones existentes: nietos/nietos, padres/abuelos y dentro de la misma pareja de ancianos (Porters, Englaro, Di Piazza , & Di Piazza, 2016).

Para comprender mejor cómo la combinación de estos factores afecta a la probabilidad de que los abuelos cuiden de sus nietos de forma intensiva u ocasional, se ha utilizado el análisis multivariado. Los resultados confirman, en igualdad de condiciones, el importante efecto negativo de la insuficiencia de recursos económicos, la viudez o la separación, el divorcio, la mala salud, la posibilidad de empleo y las bajas calificaciones educativas en la probabilidad de que se realicen cuidados intensivos de los nietos; se observa que hay una menor propensión a la participación de los abuelos que viven en el Sur, o cuyos nietos son muy jóvenes (primer año de vida); los que viven lejos tienen menos probabilidades de participar, pero la participación es mayor en el caso de los que tienen nietos de entre 3 y 10 años de edad.

A partir de estos datos podemos concluir que no debemos dar por sentado a los abuelos: tanto en Italia como en España la contribución de los abuelos como figura de apoyo familiar en el cuidado de los nietos es muy importante, pero el retraso de la edad de jubilación y la creciente proporción de divorcios entre los ancianos podría hacer cada vez más difícil su participación en el futuro.

El hecho de que los abuelos de hoy en día sean en promedio más viejos que hace unas décadas y que su salud se haya podido deteriorar puede socavar su capacidad para desempeñar plenamente el papel de abuelos, aunque hay que tener en cuenta que los abuelos no siempre están dispuestos a convertirse en niñeras, como dicen los autores (Arpinio & Pronzato, 2015) en su libro con el sarcástico título: "Abuelos y nietos: Una relación beneficiosa para ambos".

8. PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PAPEL DE LOS ABUELOS

La contribución de la población de edad avanzada en el cuidado de los nietos debe ser reconocida, protegida y valorada porque si no hubiera abuelos, las madres (y los padres) tendrían aún más dificultades para conciliar la familia y el trabajo, lo que podría disminuir aún más la tasa de fecundidad de las parejas jóvenes.

Los abuelos han compensado la escasez de servicios públicos de guardería y de servicios privados cuyos costos son excesivos para las frágiles economías familiares, pero los datos muestran que ni las familias ni el sistema de bienestar social pueden ni deben seguir dándolos por sentados.

Bruno Arpino y Chiara Pronzato han abordado la importancia del papel de los abuelos como fuentes de cuidado de sus nietos, especialmente en los casos en que los servicios de atención infantil ofrecidos por el Estado y el mercado son deficientes o demasiado caros.

Muchos estudios destacan los beneficios de la ayuda de los abuelos para aumentar la fertilidad de las generaciones más jóvenes y facilitar la participación de la mujer en el mercado laboral.

9. RESULTADOS COGNITIVOS EN LOS NIÑOS A CARGO DE LOS ABUELOS

En el contexto social en el que vivimos, ¿cuál es el efecto de la atención de los abuelos en los resultados cognitivos de los niños? (Del Boca , Piazzalunga , & Pronzano , 2014) tratar de responder a la pregunta utilizando los datos reunidos por el *Estudio de Cohortes del Milenio* sobre los niños ingleses: la encuesta reunió información sobre una muestra de casi 19.000 familias con hijos nacidos en 2000/2001.

Los padres, los niños, sus hermanos, los maestros son entrevistados cuando el niño de la "cohorte" tiene alrededor de 9 meses, 3 años, 5 años y 7 años de edad.

Los autores comparan los resultados de los niños (3, 5, 7 años) seguidos principalmente por los abuelos con los de los niños que van a la guardería (de un año y medio de edad), comprobando el tiempo que los niños pasan con otros parientes, las niñeras y los propios padres.

Aunque los autores controlan un gran número de variables (características del niño, de la madre, del padre y de la familia), existe el riesgo de que la elección de las personas a quienes confiar el niño dependa de características no observables para nosotros que también influyen en el desarrollo cognitivo del niño y para evitar este riesgo, los autores utilizan la estructura longitudinal de los datos y explotan las variables instrumentales.

Entre los diversos modelos, los resultados más interesantes son los relacionados con los indicadores de "Preparación para la escuela" y "Capacidad de nombrar" (medidos a los 3 años) y "Similitud de imagen" (medidos a los 5 años), tres pruebas que se administran a los niños.

Los autores creen que los niños que van al nido son capaces de reconocer colores, formas, letras, cantidades "Preparación para la escuela" y de hacer coincidir cifras similares "Similitud de imágenes" y tienen más capacidad de resolución de problemas que los niños que cuidan sus abuelos, pero estos últimos en cambio saben un mayor número de palabras "Capacidad de nombrar".

10. EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LOS ABUELOS QUE CUIDAN DE LOS NIETOS

Preguntémosnos, en cambio, si el cuidado de los nietos tiene algún efecto en las capacidades cognitivas de los abuelos.

La actividad de cuidar a los nietos conduce a un aumento de la actividad física e intelectual de los abuelos, pensando en la ayuda que los abuelos ofrecen a sus nietos para hacer los deberes o, en el caso de los nietos más pequeños, para leer, jugar o contarles cuentos de hadas, sin subestimar que el hecho de tener relaciones con los nietos les estimula a utilizar las nuevas tecnologías.

La escasa literatura existente se ha centrado en las abuelas, porque en la mayoría de los casos, son ellas las que cuidan de los nietos y de ello se deriva casi siempre un efecto negativo de "ser abuela". En varios aspectos relacionados con la salud y el bienestar y más, hemos observado que las abuelas a tiempo completo en cambio suelen ser complementarias a los padres y nuestro trabajo analiza el efecto de cuidar de los nietos en las capacidades cognitivas de las abuelas (Dozza & Frabboni, 2012). Hay razones teóricas para deducir que la actividad de cuidar a los nietos puede ayudar al mantenimiento de las capacidades cognitivas en edades avanzadas y esta hipótesis es confirmada por un estudio de Bruno Arpino y Valeria Bordone (Arpinio & Bordone, 2012).

Utilizando los datos de la encuesta SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) sobre diferentes países europeos, es interesante observar que los dos trabajos mencionados encuentran efectos similares de la relación nieto-nieta para ambas generaciones: por un lado, los nietos a cargo de los abuelos tienen mejores habilidades cognitivas verbales que los niños que asisten al jardín de infancia; por otro lado, los abuelos que cuidan a los nietos tienen mejores habilidades cognitivas verbales que los que tienen un contacto esporádico con sus nietos o ninguno.

Siguiendo esta línea de investigación, consideramos que cuidar o simplemente jugar con los nietos es una de las actividades más estimulantes para el cerebro, de hecho muchos abuelos utilizan para ayudar a sus nietos a estudiar, leer cuentos de hadas, jugar a las cartas, contar historias, o jugar, tal vez utilizando las nuevas tecnologías junto con los juguetes antiguos, por lo que se supone que jugar con los nietos de forma regular sin sustituir a los padres, puede ayudar a mantener las habilidades cognitivas de los ancianos.

Existe una relación tradicional de solidaridad entre abuelos y nietos, de hecho en esta relación los nietos, sin saberlo, hacen que los abuelos se sientan útiles, manteniendo viva en ellos la importancia de tener descendencia para poder transmitir virtudes y valores. El joven mayor, cuando le interesa y no está obligado a gastar para sus nietos, siente un gran sentido de responsabilidad hacia su nieto, más que cuando ejercía el papel de padre con sus propios hijos, pero al mismo tiempo el propio abuelo reclama el derecho a una parte personal de su existencia, dejando el papel de abuelo y de padre y

reclamando el labrarse espacios personales y alejarse de cualquier papel familiar.

Esto sucede porque en la mayoría de los casos se convierten en abuelos en el momento de la jubilación y esto se experimenta como una liberación de las obligaciones profesionales y si por un lado surge el interés de practicar esa solidaridad familiar que durante la vida laboral no se pudo ejercer por otro lado también se quiere cultivar los intereses y estimular la asistencia y la evasión.

Ejercer el "oficio *de abuelo*" da significados existenciales a quienes viven la última estación de la vida: autoestima, gratificación, seguridad y un sinfín de facetas de carácter pedagógico, sociocultural y de valores; aunque esta investigación recoge en los marcos de campo del mundo senil que representan la interiorización de una forma histórica de ser anciano hoy, no presume de ninguna ambición: las relaciones, los intereses, los modos de vida a pesar de las patologías específicas de la tercera y cuarta edad y cómo es posible mejorar a través del juego la calidad de vida y la calidad de las relaciones y, por lo tanto, también las relaciones (a menudo centradas en el juego) entre los abuelos y los nietos adquieren una gran importancia.

Las relaciones entre abuelos y nietos han cambiado de acuerdo con la actual aceleración del tiempo y la metamorfosis de los espacios donde los "no-lugares" reemplazan a los espacios de encuentro de la casa.

Los estilos de vida y los modelos culturales varían, pero persiste la pasión afectiva y la ternura entre los abuelos y los nietos, experiencias que devuelven a los abuelos el bienestar de las percepciones de la infancia: sabores, ruidos, sonidos, olores que devuelven a la vida antiguas experiencias enterradas bajo la memoria, en este intercambio afectivo de dar y recibir, los abuelos y los nietos intercambian recíprocamente la oportunidad de experimentar la continuidad pasado - presente - futuro mientras las abuelas y los abuelos hablan, a través de cuentos de hadas, juegos e historias, de un pasado que está detrás pero que es una historia que no se debe olvidar, los niños se preguntan por qué la vida y la muerte permiten a ambas interceptar las ansiedades, fantasías y deseos que la vida nos presenta a cualquier edad.

Los padres, en su mayoría, están ocupados por el trabajo, por mil problemas, ambiciones y frustraciones, mientras que los abuelos, en cambio, ya han librado sus batallas y por eso pueden ofrecer más tiempo de calidad a sus nietos, son más pacientes y logran establecer relaciones más sencillas y cómplices, son maestros en transmitir los juegos del pasado, aquellos que siempre gustan a los niños: porque ser abuelo significa libertad, libertad de ser abuelo, libertad de divertirse con los nietos y también elegir cuándo y cómo estar presente, ser el rol del abuelo complementario es libre de grandes responsabilidades y si los padres imponen reglas a sus hijos los abuelos existen para enseñarles a sus nietos a transgredirlas.

El abuelo que juega con el nieto puede permitirse volver a ser un niño, encontrar el placer de sentarse

en el suelo o en un columpio, si las articulaciones lo permiten, "fingir" que prepara la comida para el muñeco, buscar objetos ocultos guiados por "el agua y el fuego" y sentir la alegría de ser descubierto... es divertido pero también un privilegio, porque no todos los abuelos tienen a sus nietos cerca para jugar con ellos y a veces no todos los nietos tienen todavía a su abuelo vivo que los pueda hacer jugar. A menudo sucede que cuando se convierten en abuelos juegan con los nietos que nunca han jugado con sus hijos y cuando los nietos llegan a la adolescencia se alejan naturalmente de sus abuelos y entonces esta relación cómplice y alegre quedará como un recuerdo maravilloso que persistirá en la memoria de los que los vivieron, a veces idealizado y endulzado, más que en el momento en que fueron vividos.

Es difícil decir quién recibe más de esta relación intergeneracional, pero el enriquecimiento es ciertamente mutuo.

En la *sociedad líquida actual*, donde la vida se organiza en torno al consumo, donde cualquier necesidad se resuelve mediante la compra de bienes y servicios, la *generación de los sándwiches* se ve obligada a pensar en la compra de soluciones para resolver cualquier problema familiar, incluido el cuidado de los niños y los ancianos. Por lo tanto, durante las horas de trabajo o para hacer recados o para aliviar la carga de los compromisos es cada vez más frecuente que el niño sea confiado a la guardería, el jardín de infancia, la escuela y que el familiar mayor que necesite cuidados, asistencia, comodidad, sea confiado a residencias de ancianos, asilos o geriátricos a menudo a cambio del pago del servicio ofrecido.

Es la sociedad líquida la que nos lleva a encontrar tales soluciones, perdiendo una oportunidad en la que los ancianos y los niños podrían ganar con su integración.

Hay que decir, pragmáticamente, que a veces algunas enfermedades de la tercera edad no permiten a los abuelos cuidar de sus nietos, por lo que no siempre es posible que los abuelos cuiden de sus nietos. Uno de los analistas más agudos de nuestro tiempo, Pierre Bourdieu, en su ensayo *Le précarité est aujourd'hui partout*, sostiene que la precariedad, la inestabilidad y la vulnerabilidad son las características más comunes y dolorosamente percibidas de las condiciones de vida contemporáneas (Bourdieu, 1998).

11. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Del "*Quinto Informe sobre la Infancia y la Adolescencia*"... (Eurispes y Teléfono Azul, 2019) la imagen de los abuelos surge como una fuente de experiencias vitales bastante autoritaria, tierna e inagotable, para cambiar con el paso de los años la función y el papel de los abuelos. A la imagen del "anciano" con gafas sentado en la mecedora frente a la chimenea le ha seguido la imagen de un hombre sano, activo y lleno de intereses y entonces empezamos a hablar del "*envejecimiento activo*" reconfigurando para el anciano de 70 años un nuevo papel dentro de la sociedad y la familia.

Ante el envejecimiento de la población, un equipo especializado en demencias ha desarrollado un verdadero plan estratégico, *Active Ageing*, con el objetivo de crear las condiciones para un "*envejecimiento activo*", mucho antes de llegar a la vejez, donde la salud, la participación, la seguridad, de los ancianos son los pilares.

El objetivo es sustituir las antiguas políticas que consideran a las personas mayores como sujetos pasivos por políticas que reconocen el derecho y la responsabilidad de todos a desempeñar un papel activo y participar en la vida de la comunidad en todas las etapas de la vida, incluida la vejez.

Concretamente, se trata de dar al imaginario colectivo una visión positiva del envejecimiento, de abandonar la idea de la persona mayor enferma, solitaria y deprimida en favor de una persona mayor proactiva que participe activamente en la vida social, no es casualidad que el ICAA (*International Council on Active Ageing*) está reemplazando términos como "*viejo, jubilación*" por otros más dulces y diplomáticos como "*anciano, población adulta, mayor*".

No es sólo recientemente que se ha mencionado el envejecimiento activo: el "*Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*" fue acordado por la ONU en Viena en 1982, hoy en día requiere la intervención de políticas sociales, que deben separar la salud de la asistencia tanto en términos de recursos como de organización operativa.

En Italia se han realizado varias intervenciones sobre el trabajo, sobre el bienestar, sobre la escuela, sobre la salud, pero nunca sobre la asistencia, que podrían generar empleo y sobre todo empleo femenino, tanto es así que Italia, en comparación con Europa, es el país donde hay más cuidadores, una figura social que ha crecido como un en nuestras sociedades occidentales, encontrando también una codificación legislativa; el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población occidental han abierto el camino al "*envejecimiento activo*" que la Organización Mundial de la Salud (2012), especifica que es (*el envejecimiento activo*) "*un proceso de optimización de las oportunidades relacionadas con la salud, la participación y la seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores*". 2012 fue proclamado "Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre las Generaciones" mediante la elaboración del Índice de Envejecimiento Activo (IAA).

Los datos publicados en el Informe Analítico del Índice de Envejecimiento Activo 2014 *sitúan a Italia* en el decimocuarto lugar de Europa, de los 28 estados evaluados, mientras que España se encuentra en el decimoséptimo lugar.

A nivel social se hace cada vez más importante identificar los factores que pueden ayudar al mantenimiento de las habilidades cognitivas en la edad avanzada, dado el contexto del envejecimiento de la población de hecho la teoría "*úsalo o piérdelo*" "*si no lo usas lo pierdes*" recuerda que el cerebro humano retiene más sus habilidades cognitivas cuando se usan, mientras que la falta de estímulos puede acelerar el proceso degenerativo (Engelhardt, Buber, Skirbekk, & Prskawetz, 2010).

Los resultados de estos estudios han demostrado que una vida activa: compromiso con el trabajo, trabajo voluntario, grupos religiosos, participación política, clubes recreativos, cursos para ancianos, tiene un efecto positivo en las capacidades cognitivas de los ancianos.

12. CONEXIÓN Y BIENESTAR

El hecho de que la población de más edad (65/75 años) se inclinen cada vez más por el uso de las nuevas tecnologías en general, la Internet y los teléfonos inteligentes en particular, es un motivo para acercarse a sus nietos, de los que aprenden a utilizarlos, y los innumerables usos que pueden hacer de ellos para cultivar sus intereses y relaciones.

La importancia de las conexiones sociales para la salud cognitiva y física se ha experimentado desde hace algún tiempo tanto que en 1979 Berkman & Syme, estimado mediante una actividad de seguimiento de nueve años, analizaron a siete mil personas, encontrando que había correlaciones significativas entre el uso de las redes sociales individuales y el estado de salud de los sujetos hasta el punto de influir en su supervivencia, lo que demuestra que la mortalidad se duplica entre los que tienen un bajo índice de redes sociales en comparación con los que tienen muchos contactos sociales (Sgarro, 1998).

Por lo tanto, la mayoría de las personas mayores, ya sea de tercera o cuarta edad, utilizan los teléfonos inteligentes para charlar con amigos y familiares, hacen video llamadas con parientes lejanos, utilizan las redes sociales para mantenerse al día (incluidos los chismes) y utilizan Internet para cultivar sus intereses y su curiosidad.

Una investigación doctoral llevada a cabo por el Prof. Giampiero Caradonna (Caradonna, 2017) en libro "El más allá de los 65 y los medios de comunicación: Jóvenes, ancianos y uso de las nuevas tecnologías", de la Universidad de Extremadura, demuestra, mediante la escala de autoestima de Rosemberg (RSES), cómo en los ancianos la autoestima aumenta a medida que se incrementa el uso de las nuevas tecnologías, como se puede observar en los gráficos y tablas que se presentan a continuación y que muestran los resultados obtenidos del análisis de la muestra en cuestión.

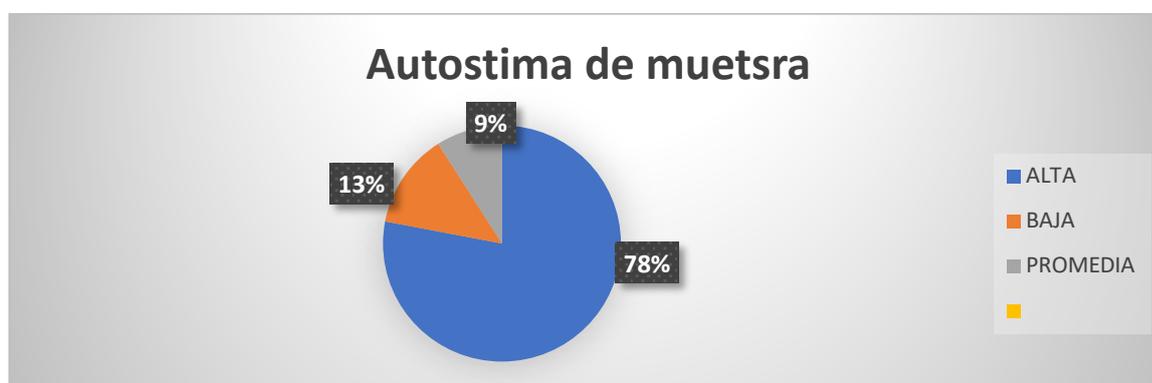


GRÁFICO 10. Autoestima de la muestra mayor de 65 años que utiliza regularmente las tecnologías. Elaboración propia.

	Nº	%
ALTO P>15	160	77,67
BAJO P<15	28	13,59
PROMEDIO P=15	18	8,74
	206	100,00

Tabla 11. Jóvenes, ancianos y uso de las nuevas tecnología” Fuente: (Caradonna, 2017) Elaboración propia.

El porcentaje de los que han obtenido puntuaciones altas es muy elevado, por lo que el profesor Caradonna en su investigación afirma que la muestra de *más de 65* analizados, compuesta por usuarios asiduos de las nuevas tecnologías, tiene un alto nivel de autoestima: 160 individuos de 206, respondieron a las preguntas del test situándose en la parte alta, 28 en la parte baja y 18 obtuvieron la puntuación media; a menudo los verdaderos maestros de los ancianos que descubren al mundo de las nuevas tecnologías son sus nietos y este intercambio de conocimientos, saber y competencias enriquece y consolida la relación parental.

Si hablamos específicamente del papel de las abuelas hoy en día, recordamos que eran hijas de las flores, militantes feministas, libertarias del sesenta y ocho, por lo que no podemos pensar en ellas como abuelas de la época que era, perfectas amas de casa todas cocinando y tejiendo, porque gracias a la prolongación de la vida y la mejora de las condiciones de salud, no muestran su edad porque se cuidan a sí mismas, muchas abuelas son mujeres que todavía trabajan, hacen deporte, viajan, están divorciadas, se han vuelto a casar, son solteras, están enamoradas, por lo que los nietos suelen vivir el personaje "abuela" de una forma más cómplice que los propios padres porque se benefician de ellos cuando el tiempo que pasan juntos es de gran calidad.

CAPÍTULO 2.2 LA FIGURA DE LOS ANCIANOS ENTRE EL CUIDADO Y LA SANIDAD. LA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO

El anciano es un adulto afectado por poli-patologías, suele tener una personalidad deprimida y propensa a quejarse, la medicina ofrece remedios, pero no para todo o al menos no para la evolución natural, normal e inexorable de la existencia.

En el envejecimiento fisiológico (Bisciotti, 2012) parece estar programado genéticamente para cada célula individual y se desconocen las causas de este declive progresivo, aunque el progreso científico, especialmente en el campo biomédico, así como los cambios sociales, culturales y demográficos de los últimos decenios, especialmente en el mundo occidental, han dado lugar a un aumento de la esperanza media de vida y a un creciente número de personas de edad avanzada.

Los temas de la gerontología y la geriatría, y sus repercusiones psicológicas, constituyen la base de comparación y los desafíos para el futuro, ya que el aumento del número de personas en edad senil va acompañado de un aumento de los problemas relacionados con la salud física y mental. El objetivo de la psico-gerontología es comprender la etiopatogenia, prevenir y tratar las enfermedades que afligen a los ancianos, rehabilitar las funciones alteradas y reactivar las que han estado inactivas para permitir a las generaciones futuras envejecer en paz.

La frase de Rochefoucauld (1613-1680) que dice: *"Pocas personas saben ser viejas"* nunca es más apropiada que en este contexto, porque debemos aprender a envejecer y apreciar este estado de vida, porque *"La vejez no es una enfermedad, ni una desgracia, sino una oportunidad dada a unos pocos"* y esto fue afirmado por Terence, ya en el S. 160 a.C.

Estas dos doctrinas han proporcionado una serie de información y conocimientos que demuestran cómo el ejercicio psicofísico ayuda a preservar y mejorar las funciones del cuerpo y la mente (Giorgio, 2011).

Es cierto que con la edad algunas habilidades disminuyen, pero habremos adquirido otras con la experiencia y la sabiduría y es precisamente en esto en lo que debemos centrarnos, en valorar lo que tenemos y no desesperarnos por lo que hemos perdido.

El deseo de aprender y entender esto se analiza en la teoría de la encapsulación, mientras que la teoría de la optimización selectiva analiza el cerebro humano, que aunque completa su desarrollo anatómico último en comparación con otros órganos, es el primero que comienza a envejecer, de hecho el cerebro consta de 20 a 100 mil millones de células nerviosas, de estas se pierden alrededor de 10.000 al día hasta los 25 años de edad y 100.000 al día de 25 a 45 años de edad, después de eso, la pérdida diaria se convierte en galopante (Pani, 2015).

Sutama cree que para mantener la "memoria a corto plazo" en la práctica, se pueden aplicar diversas estrategias, por lo que para el envejecimiento activo son útiles las técnicas para combatir el olvido

senil (Gaspari, 2013).

Como señala la OMS (*Organización Mundial de la Salud*), "Nos enfrentamos *al mayor cambio demográfico que ha ocurrido en la historia. El envejecimiento mundial de la población traerá consigo demandas sociales y económicas que habrá que satisfacer... Mantener la población activa es, por tanto, una necesidad, no un lujo*" (Davidde, 2015).

A.C.L. significa (Deterioro cognitivo leve) y es un término amplio que abarca varios tipos de disfunciones cognitivas con diferentes etiologías (Lesley, et al., 2006).

La evaluación de la calidad de la atención en los centros de atención para personas mayores autosuficientes no es muy difícil, aunque hay varias herramientas de evaluación como la herramienta clínica WFI (*Word Function Inventory*), diseñada para facilitar la comunicación dentro del equipo que atiende a los pacientes psicogerítricos, que consiste en 12 *ítems* que examinan un conjunto de déficits cognitivos y conductuales.

La terapia (continencia, obediencia a órdenes, higiene, limpieza, sociabilidad, atención, memoria, proyectos, nutrición, conversación) de los ancianos hospitalizados, deteriorados o dementes, administrada en sólo cinco minutos, se utiliza no sólo para determinar la necesidad de atención, sino también para evaluar el efecto de los tratamientos en la autonomía funcional de los sujetos.

Otro instrumento de evaluación es la Gotestam GRS (*Escala de calificación geriátrica*) de 1981, que permite evaluar física, mental y socialmente la patología del comportamiento de los pacientes geriátricos hospitalizados y verificar la eficacia de los programas terapéuticos aplicados. Consta de veinte *ítems* y se administra en diez minutos, teniendo en cuenta siete aspectos: confusión, memoria, orientación, actividad - comunicación, sueño, estado de ánimo, nutrición, síntomas psiquiátricos y trastornos del comportamiento.

En 1982 el G.B.S. Gottfries desarrolló una escala ordinal de veintiséis *ítems*, administrable en treinta minutos, que mide el grado y el tipo de déficit en pacientes dementes.

Cuatro esferas son examinadas con esta escala: función motora (ropa, dieta, actividad física, actividad espontánea, higiene personal, continencia), las funciones intelectuales (orientación, memoria, vigilancia, concentración, ritmo de actividad, distracción, expresión verbal); funciones emocionales (expresión de las emociones, fragilidad emocional, motivación), elabora un perfil cualitativo de la demencia con el fin de establecer un programa terapéutico y verificar su eficacia, también existen otras herramientas de evaluación capaces de dar una clasificación sobre el estado cognitivo de las personas mayores.

En Italia tenemos muchos conocimientos sobre este tema, pero confiamos en los desarrollos posteriores, algunos indicadores son poco utilizados por razones económicas y logísticas, en cambio las intervenciones terapéuticas dirigidas al nivel cognitivo, social y emocional de las personas

afectadas por la demencia se confían a manos no cualificadas, generalmente asistentes, animadores, fisioterapeutas, educadores, auxiliares. Además, la falta de conocimiento del idioma inglés en los entornos asistenciales ha creado una importante brecha entre el nivel teórico y el aplicativo, ya que las principales contribuciones científicas están escritas en inglés y rara vez se traducen al italiano, mientras que las pocas técnicas de rehabilitación para dementes sí que se traducen al italiano: la R.O.T. (Reality Orientation Therapy) (Taulbee & Folsom, 1996).

La herramienta de evaluación más reciente y más utilizada en Italia es el S.V.A.M.A. (tarjeta de evaluación multifuncional de los ancianos) que desde el año 2000 se ha adoptado obligatoriamente en la mayoría de las regiones italianas, consiste en un conjunto de escalas validadas, la asociación de puntuaciones atribuidas a las diversas dimensiones de los ancianos (funcional, cognitiva, de salud, de movilidad, social) que permiten definir, para cada sujeto, el perfil asistencial de autonomía/discapacidad, que corresponde a una carga asistencial precisa. Por la facilidad de uso este instrumento ha tenido una enorme difusión y ha permitido el incremento de un lenguaje común incluso en ambientes diferentes, ha permitido además estratificar la población e identificar lugares de atención más adecuados.

Pero, ¿una prueba es suficiente para clasificar a una persona?

A continuación, se presenta un cuadro que simplifica los instrumentos de evaluación más utilizados en el ámbito de la atención médica.

En el caso de los pacientes muestreados para el estudio de caso de esta tesis, no se adoptaron este tipo de tablas porque cada uno de ellos, antes de entrar en el centro, había elaborado, por su médico de cabecera, una tabla llamada Índice de Barthel que mide la discapacidad motora y psicofísica y da una anamnesis completa del paciente. Esta información sí se ha tenido en cuenta para las experiencias de juego.

HERRAMIENTA CLÍNICA	AUTOR / FECHA	ÁREAS MEDIDAS	PUNTO	LO QUE SE EXAMINA
WFI		Necesidad de cuidados, efectos de los tratamientos en la	12	Comida, atención, continencia, conversación
INVENTARIO DE LA FUNCIÓN DE G.R.S. =	Gotestam 1981	autonomía de los sujetos. Comportamiento de los pacientes geriátricos	20	higiene, memoria, Alimentación, actividad, obediencia, orientación, comunicación, confusión proyectos,
GERIÁTRICA G.B.S. ESCALA DE GOTTFRIES BRANE	Gottfried	Hospitalizados a nivel físico, Grado de déficit en pacientes mental y social. Verifica las demencias. Elaborar un perfil eficacia de los programas	26	Esfera funcional motora docilidad. comportamiento, memoria, las funciones intelectuales orientación, síntomas
STEEN R.O.T. TERAPIA DE ORIENTACIÓN	Taulbee & Folsom, 1966;	Cualitativo de la demencia para Grado de déficit en los terapéuticos. establecer un plan terapéutico y pacientes generales. Dibuja un verificar su eficacia.		funciones emocionales. psiquiátricos, sueño.
V.T. ERAPIA DE VALIDACIÓN	Florenzano, Feil 1996 1988	perfil de cuidado apropiado		
S.V A.M.A. TARJETA EVALUACIÓN	2000	El perfil de atención de		Esfera: movilidad funcional cognitiva

Tabla 12. Escalas de medición para la comparación. Elaboración propia.

1. FUNCIONES COGNITIVAS Y DEMENCIA

El término demencia, deriva del latín de privativo e inteligencia "fuera de la mente de uno, locura". (Martínez- Lage, 1998) este término suele utilizarse en el lenguaje coloquial y en el lenguaje jurídico con el significado de "falta de juicio" (Bermejo- Pareja, Saiz-Díaz, & Floriach, 2003), en la cultura romana, la palabra *dementia* se usaba para describir a alguien en un estado de alteración cognitiva o de comportamiento (Berrios & Poster, 1995), así que Cicerón (106-43 A.C.) en *De Senectud*, afirmaba que la pérdida de memoria en vida era una enfermedad cerebral.

La definición que da el DSM IV (Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales) de la demencia indica un declive lento y gradual de varias funciones cognitivas (memoria, orientación, práctica, motivación, comportamiento, etc.), que ya han alcanzado la plena madurez y el desarrollo normal, y la degradación depende de un estado orgánico del cerebro. Si sólo falta una función cognitiva, no se puede hablar de un diagnóstico de demencia, sino de un declive de la función cognitiva, pero no se puede diagnosticar demencia, aunque en la enfermedad de Alzheimer el trastorno de la memoria es la primera llamada de atención que caracteriza los síntomas desde su aparición (McKhann, et al, 1984), mientras que en la demencia fronto - temporal (*Fronto-Temporal-Dementia*, FTD) la función cognitiva más comprometida es el comportamiento inadecuado, especialmente en el comportamiento social y personal o en la afasia primaria progresiva y la demencia semántica pueden observarse importantes compromisos en la comprensión y producción de la función lingüística (Neary, et al., 1998), a menudo además de esto hay demencia vascular o demencia con cuerpos de Lewy (Small, et al., 1997).

2. PEDAGOGÍA DEL CIUDADO Y PEDAGOGÍA DEL CUIDADO DE LOS ANCIANOS

Sería interesante pasar del supuesto: "No hay nada más práctico que una buena teoría" para dar forma a una relación íntima entre la experiencia y el conocimiento, para razonar y actuar mejor en las relaciones de ayuda y cuidado, para comunicarse mejor a través de los procesos y productos de la pedagogía que pueden ofrecer procesos y productos para reinterpretar la realidad.

En todo caso, se trata casi siempre de propuestas operativas y formativas, de promoción de la sensibilización, la autoevaluación y la mejora por parte de los actores y las organizaciones asistenciales en una perspectiva de mejora constante de la calidad de estos servicios.

Proponemos una reflexión teórica y operativa basada en el valor de la relación entre la persona asistente y la persona mayor, que va más allá de la satisfacción de las necesidades físicas, pero queremos invitar a considerar a la persona en su totalidad y a hacerse cargo de ella en un camino de avance constante de su bienestar (Luppi, 2015).

En el sentido ciceroniano, subrayar algunas interpretaciones a partir de la "*humanitas*" pedagógica, conectada a las relaciones de ayuda y asistencia, corresponde a reconfirmar la idea de que mientras analizamos al paciente, formamos al ser humano, porque la construcción de relaciones entre los sujetos implicados en las prácticas de cuidado y asistencia es fundamental.

Al encuentro inicial entre el anciano y el asistente le sigue la intensificación de las relaciones hasta la realización de un sólido vínculo para llegar finalmente al desapego; se considera esencial reflexionar sobre las diversas fases de las relaciones interpersonales que se crean para poder tratar estos aspectos, será importante conocer los componentes que afectaran las relaciones verbales y no verbales la escucha empática y la confianza. Las familias suelen autorizar incluso los exámenes más invasivos porque quieren poder decirse a sí mismos y a cualquiera que pida noticias de que han hecho todo por el anciano de la familia, pero a estas alturas el hospital ya habrá hecho su trabajo de devastación.

El anciano pierde el ritmo del día y de la noche porque no está acostumbrado a dormir en su habitación con otras personas, no está acostumbrado a ver rostros diferentes a su alrededor, ya que cada seis horas cambia el turno del personal, no está acostumbrado a que lo despierten a las seis de la mañana con un pinchazo sin avisar.

Así que las noches se convierten en un tormento y el anciano que entró en el hospital por una simple enfermedad, vigorizado por las transfusiones y confundido por el entorno, pasa las noches en blanco, habla con su vecino de cama llamándolo por el nombre de su hijo, entra y sale de la cama varias veces al día, pide hablar con el gerente del hotel, pide un abogado porque es un recluso sin razón... Inicialmente los compañeros de habitación se ríen, las enfermeras le invitan a mantener la calma, pero

después de un tiempo los demás pacientes amenazan al médico de guardia para que lo calme y éste, para mantener la calma en la sala, inicia la administración de sedantes que finalmente calman al anciano paciente en un sueño profundo.

Cuando la familia le visita, se dirige al médico de guardia para informarse sobre el estado de salud del anciano, pero sucede que el médico de guardia no es consciente del estado del paciente, por lo que en lugar de ir directamente al paciente para comprender su estado de ánimo y los problemas reales que está experimentando, dará información evasiva y general a los familiares, que se sentirán animados por esas palabras vacías e impersonales.

Cuando el anciano, cansado de vivir sin poder elegir su vida y sin ser tomado en consideración por nadie, deja de respirar, comienza la escena final de una comedia melancólica que se recita a menudo en los hospitales: un médico, cansado, desgredado y bostezando, cierra las fichas médicas escribiendo la misma letanía: "paro cardíaco - circulatorio, se observa la muerte". El hospital ha cumplido con su deber hasta el final, el paciente murió con excelentes recuentos sanguíneos, azoemia y electrolitos y con excelentes análisis de sangre.

El ingreso en el hospital no es necesario y a menudo es la causa de incomodidad y dolor para el paciente, no tiene sentido querer tratar a una persona que sólo ha llegado al final de su vida.

Las familias deben ser educadas y preparadas para presenciar el declive de la vida, no se puede delegar en un hospital la gestión de los afectos y la intimidad de la muerte, pero se necesita amor, cercanía y dulzura, no se trata de ser cínico, ni de no prestar atención a una persona sólo porque sea vieja, sino que hay que educarse para entender cuándo ya no es el momento de enfadarse con la medicina y acoger con serenidad la muerte.

La familia pensará que es mejor así porque tienen hijos en casa y no es agradable para ellos ver morir a su abuelo.

El anciano que ha llegado al final de la línea, en cambio, sin agujas en sus venas, sin sedantes que bombardeen su cerebro, desearía tanto quedarse tranquilamente en el lecho de su casa, donde concibió a sus hijos, y cerrar los ojos y echar un vistazo a sus hijos exenta la premisa para superar el moderno déficit de relaciones y el debilitamiento de los vínculos, para cambiar comportamientos, actitudes, acciones para construir en las diferentes transacciones existenciales, relaciones interpersonales y sociales positivas.

Cuidar significa estar con, estar a su lado, estar listo, dar y apoyar incondicionalmente, no de forma invasiva o manipuladora, sino cuidando, mediando, vigilando y a veces meditando sobre lo que se ha hecho o lo que todavía se puede hacer... para que el cuidado sea un camino y no una meta.

Por lo tanto, cuando hablamos de la pedagogía del cuidado, pretendemos poner en marcha un ejercicio continuo para experimentar estrategias que sean adecuadas y apropiadas para afrontar situaciones en

continuo cambio.

Hay que tener en cuenta la singularidad del paciente y la irrepitibilidad del caso, y que, en los momentos de malestar, depresión, impotencia que provoca la enfermedad, la pedagogía de los cuidados puede ser fundamental para superar estos momentos grises, a menudo sin final feliz.

La pedagogía de los cuidados es el comienzo de una relación empática entre paciente y cuidador, entre impulsos y caídas, euforia y desánimo, y precisamente en momentos de derrota existencial la petición de cuidados se hace más explícita y sonora.

Varios estudios muestran la utilidad de incluir la figura del pedagogo hospitalario en el organigrama del hospital, especialmente en las salas de pediatría y geriatría, el pedagogo hospitalario integrado en el equipo de atención, actúa como puente entre el paciente y su familia y el personal médico (Caso, 1987).

Heidegger, Binswanger y Foucault nos han acercado al concepto de cuidado, entendiendo su sustancia, su ambigüedad, su dificultad, como una relación de ayuda, ya que el cuidado está enraizado en la existencia (Palmeri, 2019), es necesario dar un paso adelante y no considerar la pedagogía del cuidado exclusivamente relacionada con el aspecto terapéutico sino refiriéndose al uso semántico de la palabra greco-latina para designar, no las modalidades de tratamiento dirigidas a lograr la curación de una enfermedad vinculada a la medicina, sino a una relación interhumana, que requiere compromiso y rapidez, transporte y pasión, trabajo duro y contacto (Viafora, Zanotti, & Furlan, 2015).

La eficacia de las estrategias utilizadas en situaciones difíciles ha sido objeto de gran atención por parte de quienes se han ocupado del fenómeno de la resiliencia, con este término, tomado de la física, se refiere a la capacidad de los sujetos para resistir acontecimientos estresantes o dolorosos sin verse abrumados por ellos, por lo que los trabajadores de la salud pueden encontrarse en tales circunstancias y deben estar dispuestos a encontrar recursos latentes en su interior para que aprendan a vivir todo como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento personal (Malaguti, 2005).

En cuanto a la Pedagogía del cuidado en los sujetos que sufren de demencia en general, se debe estimar que la duración de la demencia es de alrededor de 10/12 años durante los cuales, gradualmente con un empeoramiento abrupto alternado con períodos de estabilidad, asistimos a la progresión de los síntomas, determinados por un lento deterioro de la capacidad funcional del individuo, como en el caso del Alzheimer, que representa la forma más frecuente de demencia en los países occidentales, con la triste realidad de que hoy en día no hay posibilidad de mejora porque el daño cerebral compromete las funciones cognitivas: la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la orientación, de tal manera que se pone en peligro la posibilidad de una vida autónoma. Todo ello está asociado a alteraciones de la personalidad y el comportamiento como la violencia, la agitación, el insomnio, el

deambular, los trastornos del comportamiento sexual y/o alimentario, la incontinencia, las caídas y la pérdida de todos los frenos inhibidores.

Si la persona mayor es considerada un adulto enfermo; si viejo es sinónimo de feo; si las arrugas sólo tienen un significado negativo, ¿cómo podemos evitar estas implicaciones psicológicas?

Un discurso exclusivamente médico puede llevar a la persona mayor a la hipocondría (Di Fiorino, Massei & Pacciardi, 2010).

Es necesaria una intervención concreta de las políticas sociales sobre el fenómeno de la vejez, trabajando socialmente en la aceptación de la decadencia para evitar que las cuestiones críticas de la vejez degeneren en problemas sociales de complicada resolución futura.

Somos niños cuando nacemos y volvemos a serlo cuando el ciclo termina con el envejecimiento, la esperanza de vida hoy en día es mucho mayor que hace décadas debido a los avances en la medicina, estilos de vida más saludables y la evolución de la especie, todo esto es fantástico.

Esto es genial, pero todo tiene un inconveniente. ¿Estamos preparados para manejar el tratamiento?

¿Estamos preparados para manejar la vejez de manera positiva?

Sería necesario introducir la enseñanza de la asignatura: "Pedagogía del cuidado" en las escuelas de todos los niveles, para que todos estemos preparados para gestionar el cuidado del padre de un abuelo o de una persona mayor en general, porque tarde o temprano llegará ese momento y la sociedad no puede encontrarse desprevenida.

Los fuertes brazos que una vez nos arrullaron en cierto punto comienzan a temblar, las miradas de los padres atentos que una vez protegieron a sus hijos pequeños se confunden y se asustan, el tono de voz confiado que salió de los labios de un padre para dar sugerencias y enseñanzas de vida al niño, se vuelve tembloroso e impotente; la que inventó los juegos para hacer comer a su hijo, con el tiempo necesita que le corten la comida en trozos pequeños para poder tragarla, y para que a lo largo de la vida pasemos de ser cuidadores a ser atendidos y la ecuación del cuidado se invierta en una sociedad en la que los hombres y las mujeres están preparados para gestionar la educación de sus hijos, pero no están en absoluto preparados para gestionar los problemas de sus padres.

¿Podemos preguntarnos por qué no es tan natural cuidar de un padre como de un hijo?

Educar a un niño significa acompañarlo con alegrías, miedos, éxitos y errores en los albores de la vida, mientras que pensar en el declive y la muerte de un padre despierta sentimientos de tristeza, angustia e irritación... ver a los padres envejecer significa ser testigo del declive de aquellos que eran considerados "superhéroes" cuando eran jóvenes, por lo que pasamos de la idealización a la triste realidad y este es un proceso que la mente humana debe elaborar para vivir con serenidad.

Cuidar de los padres ancianos significa empezar a despedirse de ellos y por desgracia, la muerte existe y es triste a cualquier edad y si se trata de la muerte de un miembro de la familia en duelo.

Uno se convierte en padre de sus propios padres y este es un proceso que implica cierta madurez. De niños teníamos que respetar las reglas, seguir los consejos, recibir "órdenes", cuando los padres envejecen y ya no son autosuficientes el testigo cambia de manos.

Acostumbrados desde el nacimiento a considerar a sus padres como rocas, pilares para soportar las dificultades, en un cierto punto tienes que desarrollar otra idea, te encuentras invirtiendo los papeles. Es necesario aprender a dar reglas, límites, que representen una protección para las nuevas fragilidades de un padre anciano que va hacia el final de su vida, dejando así también la nuestra.

A estas alturas ya deberíamos ser capaces de ser fuertes, como lo fueron ellos en nuestra infancia; ya deberíamos haber aprendido a ser pacientes, como lo fueron ellos con nosotros; ya deberíamos haber aprendido a ser afectuosos, como lo fueron ellos con nosotros cuando eran niños; pero un padre no lo pide, no lo exige, lo desea en silencio, lo pide con los ojos un poco velados, las manos un poco temblorosas, con un corazón taquicárdico y un niño difícilmente está preparado para captar estas miradas.

Hay una fractura en la historia familiar, en la que los años se acumulan y se superponen y el orden natural ya no tiene sentido: el hijo se convierte en el padre de su padre.

Ese padre que una vez estuvo seguro comienza a caminar como si hubiera una espesa niebla, lento e impreciso, esa persona intrépida ahora tiene miedo de estar sola; ese hombre que una vez fue decidido e incansable ahora toma un respiro sólo para levantarse de la silla; ahora todo lo que hace es suspirar y gemir y nosotros, los niños, sólo podemos aceptar ser responsables de su vida, esa vida que nos dio a luz ahora depende de nosotros para morir en paz.

Todos los niños son padres de la muerte de sus padres y la vejez de sus padres es su última enseñanza; una oportunidad para devolver la atención y el amor que hemos recibido durante décadas.

Debemos estar listos para cambiar nuestra casa para ellos, como hicimos con nuestros niños pequeños, tapando las bodegas, poniendo guardias en las esquinas y reinventando el baño.

Cuando los padres envejecen tenemos que estar preparados para convertirnos en arquitectos, agrimensores e ingenieros frustrados: "¿cómo no prever que los escalones de la sala de estar no sólo son decorativos, sino que crean un obstáculo? que la escalera de caracol no es funcional? que la bañera incrustada en el suelo no es cómoda? que las figuras de Limoges no pueden estar en pedestales inciertos? ¿estamos listos para cambiar nuestra casa? ¿Nuestros hábitos para un padre que se dirige inexorablemente hacia la muerte de todos modos? La sociedad líquida es muy egoísta, no está preparada para la vejez y menos aún para la muerte.

Al final lo que a cada uno de nosotros nos gustaría es poder cerrar los ojos serenamente junto a nuestros hijos sabiendo que además de nuestro nombre traerán nuestro recuerdo al mundo, entonces podríamos morir serenamente en nuestra cama con todos nuestros maravillosos hijos.

3. MEMORIA, DEMENCIA Y LENGUAJE

A menudo se considera que la demencia es un fenómeno exclusivamente biológico, descuidando los aspectos psicológicos tanto de la demencia como de la familia y los trabajadores sociales que orbitan alrededor del paciente: el peor daño para la demencia es sin duda la pérdida de memoria, que compromete las relaciones con los seres queridos y su pasado, de repente el presente y el pasado se superponen y se confunden (Mace & Rabins, 1995), perder la memoria significa romper con la historia pasada y por lo tanto la dificultad de vivir el futuro porque la memoria juega un papel extremadamente importante en la formación de la conciencia individual y colectiva y sirve como medio para dirigir la propia vida.

La falta de memoria priva de afecto a la propia existencia, los recuerdos están ligados a los sentimientos, y sin sentimientos uno es pobre, sin alma y sin futuro; la memoria y la nostalgia de la memoria se convierten en fuente de satisfacción e idealización y en algunos casos la demencia borra la historia de vida de individuos únicos e irrepetibles, ofrece la oportunidad de recordar quiénes somos, con nuestra personalidad, individualidad, propósitos existenciales y roles dentro de una comunidad que se basa en lazos y relaciones consolidados por recuerdos que la memoria permite guardar (Dal Sasso & Pigatto, 2001).

La demencia también nos priva del lenguaje, deteriorando la necesidad de contar y ser escuchados, por lo que la pérdida del lenguaje equivale a veces a la muerte de la persona, porque permanecemos en un aislamiento absoluto.

El no poder exteriorizar las experiencias, el no poder hablar de uno mismo hace que uno se sienta inútil y marginado: de ahí la necesidad de ser escuchado, lo que legitima el papel de los ancianos y su dignidad.

Es motivador para los dementes saber que todavía hay alguien interesado en la vida presente y pasada y que alguien puede aprender de estas historias que la pérdida de memoria ya no permitirá evocar, para agravar todo esto, contribuye a la pérdida progresiva de la orientación espacio-temporal; el cuadro clínico de los enfermos de Alzheimer parece estar afectado globalmente por los déficits de lenguaje, tanto que los trastornos de comportamiento están más presentes donde hay trastornos relacionados con la comunicación verbal.

Menomacion del linguaggio espressivo	Alucinación, depresión, aislamiento social
Menomacion del linguaggio receptivo	Errante
Abedul	Menor participación en la actividad

Tabla 13. Trastornos del lenguaje/comportamiento: asociaciones relevantes. Elaboración propia. Fuente: Potkins y otros (2003)

Grupo	items	Esempi
Comunicación social	13	Dirijase a los miembros de la familia por su nombre; Expresar acuerdo o desacuerdo; Explica como hacer algo; información requerida
Comunicación bisono base	5	Reconocer caras y voces familiares; Expresar sentimientos, pedir ayuda
Leggere, escribiere, far conto	10	Comprensión de señales simples; Comprensión de descripto básico
Programaciones cuotidianas	5	Conozca la hora; Marque un numero de teléfono; usa el calendario
Evaluación de la necesidad de ayuda por cada item:		
<p>7 = Bastante abil – No ayuda; 6 = Raramente; 5 = De vez en cuando; 4 = A menudo; 3 = Muy frecuentemente; 2 = Maxima asistencia; 1 = Incluso con maxima asistencia no se comunica.</p>		

Tabla 14. Escala ASHA FACS. Fuente: *Comunicarse con los ancianos por Cristini & Cipolli et al. Elaboración propia.*

El demente no reconoce ningún punto de referencia, se ve catapultado a un mundo extraño y desconocido, el entorno en el que vive desde hace años se convierte en un desconocido y lleno de escollos, fuente de ansiedad y miedo, que nadie puede resolver porque incluso los miembros de la familia son extraños nunca antes vistos, que se mueven con quién sabe qué intenciones, por lo que el demente ya no puede trabajar, ni dedicarse a sus aficiones con la consiguiente pérdida de autonomía absoluta y dependencia total de los demás.

De ahí la necesidad de conocer la pedagogía del paciente, porque necesita asistente competentes que sepan gestionar y planificar su vida, en medio de la ansiedad, el caos y la consternación (Liscio & Cavallo, 2000), la ciencia todavía no ha sido capaz de medir el nivel de conciencia de la enfermedad y no se sabe cuán alto puede ser; el paciente está profundamente afectado por su condición de crisis aunque es difícil comprender los aspectos del sufrimiento, como a menudo se esconde detrás de un estado de aparente inexpresividad y desinterés.

4. LA VEJEZ, DEPRESION Y SUICIDIO

Hablar de la vejez no significa hablar de patologías, sino de la vida emocional de los ancianos, sus miedos, sus esperanzas, sus sueños, sus decepciones.

En cambio, los ancianos suelen caer en el abismo de la depresión porque se sienten marginados por un mundo al que han dado tanto y del que ya no reciben nada.

Los síndromes psiquiátricos más frecuentes en los ancianos son la ansiedad (30%) y la depresión (20%), también causados por factores culturales (Lia & Serretti, 2014).

La ansiedad y el rechazo a envejecer son omnipresentes, pero el diagnóstico de la depresión en la vejez es muy difícil, en primer lugar, porque las interpretaciones de los síntomas pueden confundirse con algunas manifestaciones como la astenia, la fatiga, los trastornos del sueño, el adelgazamiento, las patologías que suelen acompañar al proceso fisiológico del envejecimiento y, en algunos casos, los síntomas de otras enfermedades propias de esta fase de la vida.

Como ha afirmado el psiquiatra Mencacci, sólo en raras ocasiones el anciano tiende a informar al médico de los síntomas relacionados con la depresión, porque generalmente se centra en los inherentes a sus patologías físicas, a menudo numerosas y crónicas (Menacci & Scaccabarozzi, 2018). Surge así la necesidad de indicar una nueva entidad diagnóstica específica para identificar la depresión senil, la llamada "depresión sin tristeza".

Y si el médico también puede diagnosticar depresión en una persona mayor, a menudo la falta de vitamina B presente en los ancianos y los bajos niveles de ácido fólico pueden contribuir a la resistencia a los antidepresivos, si el médico considera necesaria una receta.

Un estudio realizado por la Universidad de Harvard (Luoma & Martin, 2002), analizó que alrededor del 75% de los suicidios de ancianos habían ido al médico un mes antes del evento, y varios estudios muestran que el 40% de los pacientes ancianos con episodios de depresión desarrollan demencia irreversible dentro de los tres años siguientes, tanto que el índice de suicidios en los ancianos mayores de 65 años es 50% más alto que en los jóvenes.

Hay casos sorprendentes de celebridades que han recurrido al suicidio en la vejez: el brillante creador de Kodak, George Eastman, se suicidó de un disparo a la edad de 77 años, dejando una nota que decía: "A mis amigos: mi trabajo está hecho.

¿Por qué esperar?", James Whale, director estadounidense de películas de éxito como "Frankenstein" y "El hombre invisible", escribió su último mensaje a la edad de 68 años: "El futuro es sólo la vejez, la enfermedad y el dolor. Necesito paz, y esta es la única manera de conseguirla".

En 1987, según el NCHS (Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias), la tasa de suicidio en la población general era de 12,7/10.000, mientras que para los mayores de 65 años era de 21,7/10.000,

alcanzando un máximo de 46,1//10.000 para los hombres de edad y los blancos, en Italia el comportamiento se superpuso más o menos al de los Estados Unidos (Somogi, 1992) y las fuentes del I.S.T.A.T confirman esta tendencia también en los años siguientes (Tatarelli, 1996).

Según la encuesta del I.S.T.A.T "Muertes y causas de muerte", en el año 2010 en Italia los mayores de 65 años representan un tercio de todas las víctimas de suicidio y, en este grupo de edad, la proporción de personas mayores es similar para los dos géneros (34% entre los hombres y 36% entre las mujeres) como se puede ver en los gráficos.

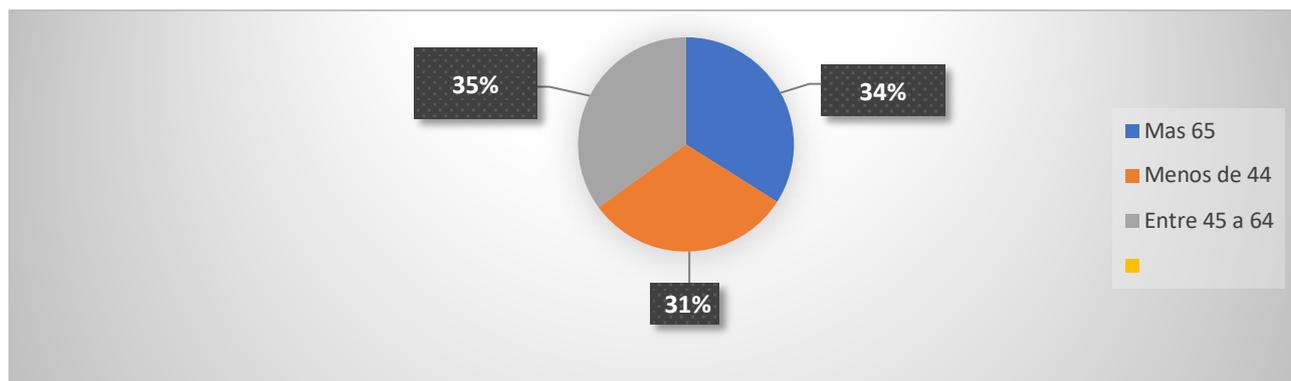


GRÁFICO 11. Incidencia de suicidios en hombres de varios grupos de edad. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

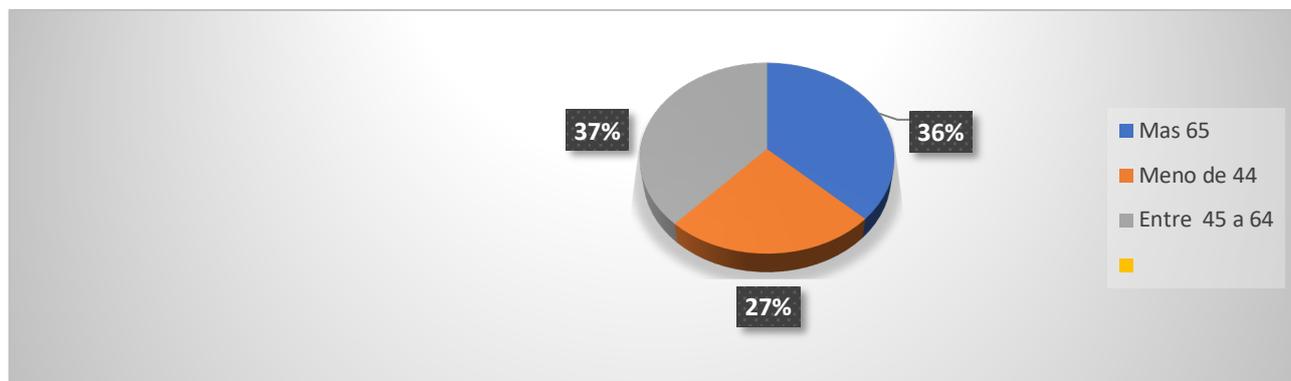


GRÁFICO 12. Suicidio entre mujeres de varios grupos de edad. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

CAPÍTULO 2.3 LA ACEPTACIÓN SOCIAL DE LA DECADENCIA FÍSICA Y LA MUERTE COMO UN PASO NATURAL Y SEGURO

1. LA PEDAGOGIA DE LA MUERTE

"Los hombres, al no haber podido curar la muerte, la miseria, la ignorancia, han resuelto, para vivir felizmente, no pensar en ella" estas palabras de Blaise Pascal, aunque escritas hace algunos siglos, representan la visión de la muerte aún hoy, en el mundo occidental.

En una realidad dominada por la tecnología, persiguiendo falsas necesidades, la muerte, único límite insuperable de la humanidad, está velada; incluso la ciencia médica guarda silencio ante su temible e indómito enemigo y la pedagogía ha evitado a menudo el camino que la habría llevado a hablar de la muerte, cuando en cambio deberíamos educarnos sobre el tema "muerte" con menos consternación, con menos prejuicios, con menos superstición, porque parece extraño reflejar eso en el S. XXI el pensamiento occidental está dominado por el tabú de la muerte en lugar del tabú del sexo.

2. LA MUERTE Y EL SEXO: DOS TABÚS DE NUESTRA SOCIEDAD

Maragliano sostiene que "este tema (la Muerte) marca el agujero negro del espacio educativo, el área donde encontramos el tejido más enrarecido de conceptos, ideas y acciones sobre los que descansa generalmente el compromiso pedagógico con los demás y con nosotros mismos" (Maragliano, 2012). ¿Cómo educar y auto educarse sobre el comportamiento relacionado con el tema de la muerte? Pedagógicamente tenemos que reconocer que hay dos agujeros negros: el primero está relacionado con la educación del significado de la muerte, con la educación para la muerte y a la existencia de la muerte; el segundo está relacionado con la ausencia de palabras sobre el tema. Es cierto que el tema del sexo también carece de palabras, pero el sexo y la muerte son probablemente dos aspectos de la misma dimensión de la vida: el sexo no se entiende como erotismo sino como un mecanismo de reproducción.

3. PEDAGOGÍA DE LA MUERTE EN EL S. XXI

De Lillo escribe: "Somos la forma de vida más elevada de la tierra, pero inefablemente triste, porque sabemos lo que ningún otro animal sabe, que debemos morir" (De Lillo, 2010) percibimos la conciencia del hombre y su triste nostalgia por el pensamiento de la muerte porque nos aleja de los placeres terrenales, pero más allá de cualquier visión religiosa, literaria y cultural de cualquier tiempo, sólo existe una certeza y con ella queremos confrontarnos como encubridores e investigadores y se sintetiza en la frase de Vinod: "La muerte es segura para todos los que nacen" (Vinod, 1992).

Raffaele Mantegazza, profesor asociado de Pedagogía Intercultural de la Facultad de Educación de la Universidad de Milán Bicocca, en su libro de 2004 *Pedagogía de la Muerte* escribe que su obra "pretende ser un balbuceo en torno al límite último de todas las cosas, también y sobre todo de la educación" (Mantegazza, 2004).

Es necesario tomar un camino, continúa el profesor, que lleve a educar hasta la muerte, interviniendo también a nivel psicológico; cuidando el alma antes que el cuerpo tal vez el concepto de vejez sea aceptado socialmente con mayor serenidad como un estado natural de la existencia tal como es en realidad.

"Es necesario abrir una brecha entre la religión y el nihilismo, entre la lógica y el tiempo, entre la eternidad y la contingencia" (Minichiello, 2007) porque envejecer es un privilegio que no se concede a todo el mundo, por lo que debemos aprender a apreciar el bien que hay.

El ser humano en general rechaza los límites impuestos por el cuerpo y quiere a toda costa posponer la enfermedad y la muerte, precisamente porque el individuo siente que no está limitado a su cuerpo, a partir de esta religión encuentra terreno fértil con sus verdades, para engañar con la certeza de una vida sobrenatural y su conquista a través de las buenas obras.

Es necesario superar el concepto de envejecimiento del cuerpo para reencontrarlo en la construcción de nuevos significados porque el decaimiento del cuerpo es un proceso natural y como tal debe ser aceptado a pesar de que a nadie le gusta ver su cabello encanecido, su piel arrugada, sus ojos ahuecados... hay que realizar una elaboración de "luto" de la propia imagen porque ni el luto ni el envejecimiento son anómalos pero no elaborar el cambio genera crisis.

¡Sería bueno para toda la humanidad tener un elixir de la juventud!

Pero no habrá ningún botulínico que devuelva el esplendor a la juventud y a los años de juventud, por lo que debemos trabajar socialmente en la aceptación de la decadencia física y neurológica, abordar la muerte como un paso inevitable con un nuevo enfoque pedagógico de la vejez y aprender a tener en cuenta el concepto de tiempo, porque la vida es una posibilidad temporal (Acquaviva, 2010).

4. LA MUERTE Y LA GRATITUD A LA VIDA

El concepto que debemos desarrollar es la idea de gratitud, debemos estar agradecidos por haber nacido, agradecidos por la vida concedida, más allá de las condiciones de salud o enfermedad, porque la existencia es una oportunidad en todas partes y, en cualquier caso, es mejor vivir mal que estar ya muerto, pero por desgracia, el hombre por su naturaleza siempre quiere más de lo que tiene, por lo que siempre estará insatisfecho e infeliz. No aprecia el momento y no se da cuenta de que cada momento vivido mal es un momento que nunca volverá y por lo tanto desperdiciado por su elección en lugar de ello debemos aprender a elegir vivir bien.

Necesita educar a la sensibilidad, aprender a apreciar las pequeñas cosas: una caricia, una sonrisa, una puesta de sol, una melodía, un niño dando sus primeros pasos, un anciano muriendo lentamente, aspectos de una experiencia maravillosa llamada Vida.

En una cultura occidental que tiende a eliminar el tema de la muerte, los adultos suelen tener miedo de tratar este tema, con el riesgo generalizado de no poder procesar el luto, debemos ser conscientes de que, para intentar algún tipo de respuesta sobre el tema, tenemos que hacernos, en primer lugar, muchas preguntas.

De Montaigné (1553-1592) dijo: "Quien educa a los hombres para morir, los educará para vivir", de hecho, los problemas de la educación de la muerte pueden indicar e ilustrar las diversas alternativas: en primer lugar, debemos ser capaces de examinar la condición científica, psicológica y religiosa de la muerte para que cada uno pueda acercarse a su propia verdad espiritual.

Estamos de acuerdo con Campione (Campione, 2012), quien considera necesario elaborar una propuesta educativa basada en la mera realidad y en la idea de que la muerte está destinada a escapar de las conceptualizaciones humanas mientras sigue siendo un misterio.

La comunidad científica debería recomendar la enseñanza de la asignatura escolar: "Educación para la muerte o Pedagogía de la muerte" en escuelas de todos los niveles, desde la escuela primaria hasta la universidad, para que la maestra supiera explicar la muerte de su abuelo a su pequeño alumno, el médico supiera guiar a su paciente hasta la muerte, el psicólogo supiera hacer llorar a una joven viuda... y probablemente la vida sería más fácil incluso en el dolor porque nuestra sociedad moderna tiende a rechazar la muerte y se encuentra incapaz de vivir conscientemente y de ir más allá del momento de luto.

Necesitamos entrenarnos para practicar procedimientos psicológicos y emocionales para tratar y superar el concepto de la vejez y el concepto derivado de la muerte, tanto como un camino inexorable para nosotros mismos como para llevar a nuestros seres queridos al camino del olvido, y lo mismo deben practicarlo los responsables: médicos, enfermeras, asistentes, formados para tratar estos temas

con sus cuidadores (Monbourquette & Aspromont, 2012), sostienen que el objetivo debería ser hacer que todos salgan del luto más maduros, más ricos, abiertos a la esperanza y con una actitud de responsabilidad y sabiduría ante la vejez y la muerte que sin duda llegará tarde o temprano para nuestros seres queridos y para nosotros.

En la vida de todo ser humano llega un momento en el que hay que estar a la altura del dolor de la pérdida de un pariente o amigo, pero a veces el dolor puede golpear de maneras que nunca hubiéramos imaginado y dejarnos con un lastre de emociones demasiado pesado para soportar.

La muerte de un ser querido puede afectar la vida de todos: la ira, la culpa, las dolencias físicas y similares son reacciones completamente normales; es necesario ser capaz de comportarse adecuadamente para poder lidiar con uno mismo o con otras personas que se encuentran en la misma situación (Mayfield, 2012).

5. ACEPTACIÓN DEL PASO

A veces la muerte de un anciano parece pesar menos que la de un joven, pero el anciano legó al mundo su larga vida, sus experiencias e incluso si ha tenido más tiempo para procesar el pasaje, cuando la Sra. "Muerte" llame a su puerta, siempre la encontrará por sorpresa.

Mucha gente, aunque culta y brillante, se comporta de manera inexplicablemente irracional ante la muerte, esto es cierto tanto para los pacientes como para sus familiares, pero lo mismo es a veces cierto también para aquellos que están involucrados profesionalmente en el camino del fin de la vida. ¿Cuál es la causa de este comportamiento irracional ante la muerte?

Hay varios estudios sobre este tema, pero casi todos ellos llegan a una conclusión: el miedo.

Es el principal obstáculo para la comunicación sobre la muerte; de hecho, aunque existe una abundante literatura sobre el tema, en nuestra sociedad, todavía hoy existe una concepción de la muerte como un tema prohibido, innombrable, obsceno, sucio, un verdadero tabú, debido al miedo existencial a la disolución del propio ego después de la muerte.

A todo ello se asocia el temor generalizado y concreto de morir en medio del sufrimiento, y de ser víctima de medidas invasivas hasta la furia terapéutica, que prolongan innecesariamente el fin de la vida terrestre.

De hecho, el temor más concreto de muchos individuos ante el dolor es la pérdida de autocontrol que paradójicamente conduce a una especie de profecía auto cumplida por la cual, el temor será en la misma medida en que nos dejemos asaltar por esos temores y les permitamos tomar el control de nuestras acciones.

El miedo distorsiona la percepción, impide la información y obstaculiza el diálogo: premisas fundamentales para preparar la muerte.

Los pacientes que aceptan cuidados paliativos, al morir, nos enseñan a prepararnos para la muerte (Borasio, 2015).

6. *EXPERIMENTAR LA PEDAGOGÍA DE LA MUERTE EN EL ESTUDIO DE CASO*

En el estudio de caso de la "Villa dei Gelsomini" los cuidadores también trabajan en este tema en diferentes frentes tanto con las familias como con los residentes ancianos: en el momento de entrar en la residencia tratan de explicar a la familia, utilizando un lenguaje apropiado, que siendo una persona muy anciana, podrían recibir en cualquier momento una llamada telefónica anunciando el paso, más allá de las patologías de los ancianos, por lo que empiezan a sondear la percepción que la familia tiene sobre el tema. Poco después de la entrada del mayor, el encargado de la ropa blanca pregunta con tacto a las familias si han pensado en traer la ropa blanca "del último viaje", para entender el grado de elaboración de la posible y probable muerte, y si se están preparando para afrontarla. El psicólogo organiza sesiones de grupo sobre el tema con los ancianos, dando a éstos espacio para hablar y expresarse sobre el tema estableciendo una conversación colectiva; de estas comparaciones se desprende a menudo que los ancianos son mucho más conscientes y están más dispuestos a morir que sus parientes jóvenes. La mayoría de los ancianos, incluso los dementes, en momentos de lucidez, son conscientes de la posibilidad de una muerte inminente y parecen estar listos y resignados a un cierto destino. A veces a través de juegos de simulación tratan de crear la oportunidad de tratar el tema de la muerte, despertando reacciones y generando discusión sobre el tema y significativa es la participación de hasta los más introvertidos: el diálogo les ayuda a elaborar e interiorizar mejor la posibilidad de morir. Lo más extraño que ocurre en el interior de la residencia es lo siguiente: si algún anciano se va por una enfermedad con la ambulancia bajo los ojos o es hospitalizado urgentemente pero luego no regresa, nadie pregunta sobre su falta de regreso, su ausencia se experimenta como un tabú. En el interior de la residencia, además, se ha creado un espacio dedicado a acoger el cuerpo cuando ocurre lo irreparable, un lugar donde la familia puede alojarse con el querido difunto y recibir las visitas de amigos y parientes para un último adiós; normalmente este espacio está aislado del resto de la residencia para evitar que algunos ancianos se pongan tristes, algunos en cambio piden expresamente dar el último adiós a la familia y al extinto, otros fingen no haber comprendido o quizás alejan el pensamiento de la muerte ignorando la circunstancia. Para hacer tangible el avance del tiempo, dentro de la residencia Villa dei Gelsomini, con ocasión del cumpleaños de cada residente, se organiza una fiesta con diferentes tipos de juegos: torneo de cartas, juegos con globos, cuencos, bolos, fotomatonés, de hecho, a través de una celebración normalmente dedicada a los niños, los ancianos disfrutan de las fiestas y participan en los juegos, que en esta ocasión tienen como objetivo un mayor disfrute de los últimos años de vida, hacen que el día de las fiestas sea único, se agradece el objetivo alcanzado. Al mismo tiempo el juego da a conocer a los participantes que cada cumpleaños se acerca inexorablemente para ellos al momento de la muerte.

7. *LA MUERTE ENTRE LA RELIGIÓN Y LA CIENCIA*

¿Qué podemos hacer para que el final de la vida sea decente y libre de sufrimiento?

¿Cómo podemos prepararnos para evitar ser sorprendidos por un evento que, aunque ineluctable, está alejado de los pensamientos de la mayoría de los individuos?

¿Qué sabemos sobre la muerte? ¿Por qué morimos?

Los estudiosos de la evolución ven en la optimización de la transmisión de nuestro material genético el significado biológico de la limitación de la existencia.

Según la Hipótesis del ADN egoísta todos los seres vivos son máquinas biológicas destinadas a la transmisión, reproducción e intercambio de material genético, una vez terminado el ciclo de vida (nacer, crecer, reproducirse y morir), su existencia no es necesaria, porque sólo serían antagonistas de sus descendientes para la distribución de los limitados recursos que les permitirían sobrevivir, sin aportar más beneficio a la propagación de los genes. En nombre de su propia especie, pueden concluir su existencia porque son inútiles e impiden las sucesivas transmisiones de genes, incluso en la naturaleza, durante el crecimiento de un ser vivo se producen en exceso nuevas células, que contribuyen entre ellas al crecimiento del propio ser, las células, en cambio, no se dedican al crecimiento, morir activando mecanismos de autoeliminación mediante una implosión que impide la liberación del contenido de la propia célula para evitar el daño a todo el sistema. Afortunadamente, a lo largo de los siglos, también se han desarrollado otras interpretaciones culturales, religiosas y morales de la muerte y la vida que se oponen o difieren de la de la biología evolutiva, ya que el ayurveda no considera la muerte como un fin sino como una transformación de la energía. Así como el agua hirviendo se transforma en vapor y el vapor, al enfriarse, se convierte en líquido y al bajar la temperatura puede convertirse en hielo, el cuerpo con la muerte se transforma en otra materia: nada se pierde y lo mismo ocurre con la muerte, aunque representa para todas las religiones el momento de la separación del cuerpo material del alma, considerada esencia o energía según la religión.

Otras creen que el alma renace en otra forma según el Karma pasado. Para la tradición católica, es emblemática la frase que los sacerdotes usan en su homilía en los funerales: "Si nos entristece la certeza de tener que morir, nos consuela la promesa de la inmortalidad futura" así que la religión católica que ofrece a los creyentes el consuelo de una vida después de la muerte los consuela a partir de las respuestas que el hombre nunca tendrá a las preguntas existenciales. Según Maragliano el tema de la muerte se enfrenta a los pasos existenciales, si se prescinde de las dos soluciones más automáticas de delegar la propia experiencia de la muerte, es decir, a la religión o al psicoanálisis, el hombre debe saber tratar el tema más allá del sacerdote y más allá del psicólogo, la religión se convierte en un refugio que evita un proceso personal de pensamiento (Maragliano, 2012).

8. *ELEGIR CÓMO MORIR*

En las sociedades modernas existe la tendencia a alejar la muerte del miembro de la familia que está a punto de morir entregándolo a los centros médicos y delegando en ellos cómo y por qué morir, a menudo sin que el moribundo pueda decidir por sí mismo sino sólo para someterse a la medicalización de la muerte, a menudo la familia o el amigo acepta egoístamente esta delegación para alejar la muerte o porque no está educado para enfrentarse a la muerte misma y por lo tanto serán los demás (médicos, enfermeras, asistentes) los que decidirán el camino hacia la muerte que el moribundo consciente o inconsciente tendrá que afrontar.

Así que el pasaje no se vive conscientemente, sino que se sufre, no elegimos cómo o dónde morir, sino que es una elección que los demás (miembros de la familia, asistentes paramédicos) harán por nosotros.

Existe una tendencia a posponer la idea de la muerte también por la falta de posibilidad de elegir las modalidades, en su mayor parte, impuestas por familiares o extraños absolutos y, por lo tanto, no hay necesidad de pensar en la muerte porque serán los demás quienes decidan por uno mismo.

CAPÍTULO 2.4 EL IMAGINARIO COLECTIVO EN LOS HOGARES DE ANCIANOS: CRÓNICA NEGRA DEL COVID

Este viaje de doctorado, que comenzó en enero de 2017, cruza en su trayectoria histórica la pandemia mundial del SARS-COVID 19. Hasta hoy, 11 de octubre de 2020, (en el momento en que se escribe este capítulo) este virus ha causado 1.070.765 muertes en todo el mundo; 219.397 en Europa; 36.140 en Italia; 32.929 en España; los datos aumentan continuamente debido a la segunda ola de otoño.

En una conferencia de prensa, el director regional de OMS Europa, Hans Kluge, dijo que casi la mitad de las personas que murieron por coronavirus en Europa vivían en asilos.

"Existe una necesidad urgente e inmediata de replantearse la forma en que funcionan los asilos de ancianos hoy y en los meses venideros", añadió, "las personas compasivas y dedicadas que trabajan en esos centros - a menudo con exceso de trabajo, mal pagadas y sin la protección adecuada- son los héroes de esta pandemia".

El problema involucra a todo el mundo, y por lo tanto también a Italia, donde hay muchos ancianos que han muerto en hogares de ancianos. Hace unos días el Instituto Superior de Salud (I.S.S.) publicó el tercer informe sobre los contagios en las residencias residenciales y socio médicas.

Desde el mes de febrero de 2020 hasta el 14 de abril de 2020 hubo 6.773 muertes entre los huéspedes de las residencias. En el 40,2 % de los casos (2.724 s 6.773) las muertes ocurrieron debido a Covid-19 o a eventos similares a la gripe.

Datos que también están empezando a surgir de los hisopos que llegan de los laboratorios.

Milán, afectada por el escándalo de la residencia de ancianos "Pio Albergo Trivulzio", es un ejemplo de ello, donde se abrieron comisiones de investigación por la mala gestión de la emergencia del Covid-19, que sólo en ese establecimiento contabilizó 405 muertes en 4 meses.

En el Policlínico de Milán, donde se analizan 500 pruebas cada día, en la última semana se han hecho alrededor de mil pruebas procedentes de hogares de ancianos. En Niguarda, el 20% de las 1.200 pruebas (hisopos o pruebas serológicas) procesadas cada día, unas 250 proceden de hogares de ancianos. Los expertos recuerdan que "los datos aumentan cada día" (La Repubblica, 2020).

El SARS CoV-2 (el acrónimo significa síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2), responsable de la pandemia COVID-19, es un nuevo patógeno, a pesar de pertenecer a una familia de virus, el Coronavirus, muy conocido porque están muy extendidos en el mundo animal y en el mundo humano, donde causan resfriados (Zhou F.Yu. Du R, 2020).

Lamentablemente, el VHC-2 del SRAS se distingue dentro de su familia viral por su mayor agresividad en los seres humanos: causa fiebre, tos, falta de aliento y agotamiento; en una minoría de casos causa una neumonía grave y potencialmente letal. La investigación científica está trabajando en una persecución para comprender rápidamente cómo se comporta este virus, cómo evitar su

propagación y cómo tratar a los que se enferman. Los datos disponibles proceden principalmente de China, donde el virus ha estado circulando desde finales de 2019 y se obtienen analizando la información disponible sobre los primeros pacientes. Por lo general, se trata de estudios con muestras limitadas, que se refieren a un contexto geográfico y socioeconómico local: los resultados deberían confirmarse cuando se disponga de datos sobre grupos de población más amplios de pacientes tanto chinos como europeos (Dowd Jennifer y Rotondi, Valentina y Adriano, Liliana y Brazel, y David y Block, 2020).

Los estudios publicados no ofrecen todavía certeza científica y tienen muchas limitaciones relacionadas con la contingencia, pero son una primera base sobre la que empezar a extraer algunas respuestas. Por ejemplo, la cuestión de por qué este virus afecta más gravemente a la población mayor de 70 años. Un estudio observacional, publicado a principios de marzo en *Lancet*, una de las revistas médicas más prestigiosas, confirma que los principales factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de morir son la vejez, la presencia de otras enfermedades en el momento del diagnóstico y los signos de sepsis. Los datos demográficos, clínicos y de laboratorio reunidos a través de los registros médicos de los dos hospitales chinos que gestionaron la epidemia de Wuhan - se refieren a 191 pacientes confirmados como positivos para el SARS CoV2, entre los 813 hospitalizados por el COVID-19 a finales de enero de 2020. La muestra del estudio tiene entre 18 y 87 años de edad, en su mayoría varones, y casi la mitad de ellos ya padecen otras enfermedades, como hipertensión, diabetes y enfermedades coronarias. Según el Dr. Zhibo Liu del Hospital Jinyintan "la correlación positiva que observamos entre el aumento de la edad y el aumento de la mortalidad por COVID-19 puede depender del hecho de que con el paso de los años el sistema inmunológico se debilita y se vuelve menos eficiente en la lucha contra las infecciones virales y bacterianas, sobre todo si hay otras enfermedades que comprometen su funcionamiento".

En la práctica, en los ancianos, la replicación del virus no se ve obstaculizada eficazmente por el sistema inmunológico, lo que provoca un aumento de la carga viral, combinado con un crecimiento incontrolado de la inflamación: los daños irreparables pueden afectar a muchos órganos vitales, como el corazón y el cerebro.

El mismo fenómeno se había encontrado en el SARS, también causado por un "primo" coronavirus de COVID-19.

La coexistencia de varias enfermedades crónicas es un factor de riesgo adicional también para los jóvenes, pero la prevalencia de la morbilidad múltiple aumenta con el aumento de la edad. Tampoco hay que olvidar los factores sociales: los ancianos más frágiles son los que tienen más oportunidades de interactuar con los hospitales y los entornos médicos, o pueden ser hospitalizados en hogares de ancianos, donde la infección puede propagarse rápidamente debido a la vida comunitaria.

1. LA SITUACIÓN EN ITALIA

Según un comunicado de prensa del Instituto Superior de Sanidad de fecha 5 de marzo de 2020

"La edad media de los pacientes fallecidos que dieron positivo en las pruebas de COVID-2019 es de 81 años, la mayoría de ellos son hombres y más de dos tercios de ellos tienen tres o más afecciones preexistentes".

Estos son los resultados de un análisis de los datos de 105 pacientes italianos que murieron el 4 de marzo, realizado por el Istituto Superiore di Sanità, que muestra que hay una diferencia de 20 años entre la edad media de los fallecidos y la de los pacientes positivos al virus.

En una reciente publicación en el Journal of Demographic Science (todavía en fase de preimpresión) se señaló que podría haber dos factores demográficos que hacen que Italia sea particularmente vulnerable: Italia es el segundo país que tiene la población más longeva, de la cual el 23,3% tiene más de 65 años y una edad media superior a 47 años.

En segundo lugar, en Italia los jóvenes y los ancianos interactúan mucho, especialmente con los abuelos, como veremos más adelante, convirtiéndose en el vehículo de contagio.

Los autores del estudio dan el ejemplo bastante común de aquellos hogares donde los jóvenes viven con sus padres y abuelos en zonas extra-urbanas, pero se desplazan a grandes ciudades como Milán, donde tienen una intensa vida social.

Las precauciones para los ancianos, dada su particular vulnerabilidad, deben ser aún mayores, "se recomienda expresamente a todas las personas de edad o que padezcan enfermedades crónicas o multimóridas o con inmunodepresión congénita o adquirida que eviten abandonar su hogar o residencia fuera de los casos de estricta necesidad y que eviten los lugares concurridos en los que no sea posible mantener una distancia segura de al menos un metro".

Las medidas de distanciamiento social, la vigilancia total introducida en 2020, han transformado las residencias de ancianos en lugares cerrados del mundo, por lo que en la mayoría de los casos se ha logrado el objetivo de evitar que el virus entre en estas realidades, y evitar que el pico de casos provoque un cortocircuito en el sistema de atención sanitaria (Memini, 2020).

¿Pero a qué precio?

La escasez de hisopos y pruebas serológicas sólo llevó a la realización de pruebas de detección cuando se produjeron los brotes, de modo que el virus siguió circulando a través de los positivos asintomáticos.

Las familias podían mantener relaciones con sus seres queridos por teléfono o videoconferencia, los ancianos eran apartados de todas las actividades que no eran esenciales para su salud: (fisioterapia, cuidados de belleza, asistencia religiosa y psicológica, actividades recreativas y deportivas) en

detrimento de la socialización.

El personal sanitario y para-sanitario trabaja con dispositivos de seguridad (trajes de guantes, pantallas, mascarillas) que hacen que su trabajo sea más cansado y gravoso de lo habitual; experimentan un estado mental de responsabilidad moral porque el virus no se encuentra en las instalaciones, sino que entra en los centros sanitarios y residenciales de los trabajadores para aniquilar a las personas más vulnerables.

Las familias que han sufrido el duelo no han podido acompañar a sus seres queridos en el pasaje que se produjo en soledad en la estéril unidad de cuidados intensivos.

La salud emocional de los ancianos, las familias y los cuidadores se ve comprometida y puesta a prueba, y lo que es aún más grave es que no hay ni un rayo de luz al final del túnel y, por el contrario, a medida que llega la temporada de frío, las noticias son cada vez más alarmantes.

La gestión de un asilo de ancianos se vuelve difícil y complicada.

La ansiedad de algunos cuidadores por llevar el virus al interior de las instalaciones, la preocupación por la vida de los huéspedes, los posibles problemas legales y de responsabilidad hacen que estos días sean difíciles y ansiosos.

Seguimos esperando una vacuna para traer de vuelta la emergencia, conscientes de que nunca seremos los mismos que antes.

La situación económica se está desplomando, lo que lleva a las familias cada vez más a una profunda crisis, a pesar de las numerosas medidas económicas anunciadas por el gobierno, pero no siempre oportunas y concretas.

De esta manera, incluso el virus corona contribuirá a crear prejuicios sobre las residencias de ancianos, un problema que ya existía antes de que el Covid-19 entrará en nuestras vidas y residencias geriátricas, propagando la muerte.

Ahora los hogares de ancianos son estigmatizados como un lugar de contagio, pero la verdad es que el contagio viene de fuera, entra en silencio para exterminar a los ancianos.

A la luz de las últimas noticias, nos parece que debemos profundizar en el tema de los prejuicios.

Las razones por las que una familia debe considerar la posibilidad de encontrar un alojamiento para su miembro de la familia son diferentes y dispares: ya sea porque se ve afectado por diversas patologías geriátricas o porque se encuentra logísticamente distante, o por compromisos laborales, o por un sinnúmero de variables ligadas a la sociedad moderna como el solapamiento generacional, (recuerde que en promedio un anciano de 90 años tiene hijos de 70 años que a su vez suelen necesitar apoyo); familias extensas, hijos discapacitados, separaciones, estrés, emigración, problemas de empleo, problemas de salud del familiar que debe cuidar del propio anciano, etc.) A menudo, cuando una familia está a punto de tomar esta decisión, se preguntan una cosa: ¿Qué va a pensar la gente?

¿Cómo seré juzgado?

Aquí llega la sociedad líquida basada en las apariencias, los sentimientos de culpa, el sentido de ingratitud hacia los padres y a veces la melancolía lleva a decisiones equivocadas y a menudo debido a los condicionamientos sociales, preferimos dejar en casa al anciano que puede resultar inadecuado para él, tanto por razones higiénicas y sanitarias como a nivel psicológico y social, confinando al anciano en un aislamiento que lo llevará a un estado vegetativo, con costes económicos y psicológicos para la familia y la sociedad, superiores a los de una buena estructura residencial asistida.

Las familias tienen la responsabilidad moral de tomar la decisión correcta para sus seres queridos que no esté dictada por la especulación económica o la culpa, sino por la racionalidad y la cuidadosa selección de las residencias más adecuadas en la zona.

También hay familias que, para llegar a fin de mes, necesitan recurrir a la pensión de su abuelo y, por lo tanto, dejarlo en casa también puede enmascarar tal aspecto.

Las políticas sociales deben ayudar a las familias a superar esos límites, ofreciendo fondos y controles, para que todas las instalaciones geriátricas se adapten a las normas que toda persona mayor merece; para que el personal que trabaja en las instalaciones geriátricas esté preparado para desempeñar esta profesión por pasión y no como un trabajo alternativo; para que las familias no especulen con los recursos de los pensionistas a expensas de estos últimos; para que nunca más pueda leerse en las crónicas de abusos sufridos por los ancianos en el hogar o en las instalaciones, porque nadie merece más respeto, cuidado y amor que un anciano indefenso y vulnerable.

2. VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ABUSO DE ANCIANOS

Según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 3 de octubre de 2002), la mayor parte de la violencia contra los ancianos tiene lugar en el seno de la familia y a menudo no se cuantifica porque no se denuncia, pero es mucho más frecuente de lo que se imagina y lo que ocurre con los jóvenes que tienen dificultades para denunciar porque están aislados del mundo exterior. La violencia contra los ancianos forma parte de un área de verdad oculta que hace que el fenómeno sea borroso y con poca profundidad de interés público y político, el abuso de los ancianos se describió por primera vez en algunas revistas científicas británicas en 1975, esos estudios llevaron a una toma de conciencia del problema en los Estados Unidos, donde se promulgó legislación ad hoc en poco tiempo. Gerardo Massimi, profesor de geografía económica y política de la Facultad de Lenguas y Literaturas Extranjeras de la Universidad de Pescara (Massimi y Oporto, 1996) considera que la absoluta inadecuación de los datos estadísticos a las disposiciones sobre el maltrato de los ancianos es una grave deficiencia, ya que los ancianos no están adecuadamente representados. En una investigación llevada a cabo en Baja Sajonia, los mayores de 65 años fueron las víctimas más frecuentes, y las mujeres sufrieron 2,5 veces más delitos que sus compañeros varones. La vulnerabilidad de los ancianos instiga a los abusos, que a veces no conducen a la comisión de delitos y por lo tanto no surgen, sino que generan sufrimiento y malestar, tales como: omisión de atención y asistencia, abuso físico, psicológico y material, negación de la libertad de actuar, privación de la condición, elecciones financieras y de falta de respeto, restricción, y nuevamente delitos contra su propiedad y aún peor abuso sexual, psicológico y psicológico, etc (Macchione, 2006). A este respecto (Kaplan y Berkman, 2011) han llevado a cabo un estudio sobre los factores de riesgo del maltrato de los ancianos y, sobre la base de sus investigaciones, resumen un esquema que pone de relieve los principales factores de riesgo del maltrato de los ancianos.

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABUSO DE LOS ANCIANOS	
Extremidades	Lesiones en las muñecas o tobillos que sugieren el uso de sujeciones o quemaduras por inmersión
Apariencia general	Mala higiene (aspecto descuidado, suciedad), uso de ropa inadecuada.
Comportamiento	Mala higiene (apariencia descuidada, suciedad), uso de ropa inapropiada.
Piel y membranas mucosas	Poca firmeza de la piel o signos de deshidratación, moretones en varias etapas, llagas por presión, mal cuidado de las heridas
Deterioro cognitivo	El riesgo de abuso financiero es alto, la demencia puede ser difícil de cuidar, causando frustración en los cuidadores, puede ser agresiva, causando abuso por parte de cuidadores exasperados.
aislamiento social	Es poco probable que el abuso del aislamiento social se detecte y se prevenga.
Enfermedad crónica, deterioro funcional	La capacidad de escapar, buscar ayuda y defenderse se reduce, tales ancianos pueden requerir más atención, aumentando el estrés para el cuidador.
Región genitourinaria	Hemorragia rectal, hemorragia vaginal, llagas por presión, infestaciones.
SIGNOS DE ABUSO DE ANCIANOS	
Sist. musculo esquelético	Fractura mal diagnosticada, dolor generalizado, cambios inexplicables en la marcha
Alopecia traumática Hematoma	marcas de herramientas, barras, correas.

Tabla 15. Factores de riesgo para el abuso de los ancianos. Fuente: Kaplan, 2016. Elaboración propia.

Desgraciadamente respecto a la violencia contra los ancianos, las crónicas de todos los países están llenas de ella: de norte a sur, las crónicas europeas están plagadas de este tipo de noticias, pero la pregunta que surge como directora de un centro geriátrico y como investigador sobre el tema de los ancianos y la demencia es la siguiente: "¿Nadie se da cuenta realmente de esta violencia entre los que orbitan alrededor del mundo de los ancianos?" cuidadores, gerentes, administradores, médicos, paramédicos, conserjes, familias...

Qué herramientas se pueden activar para evitar que esto suceda, de modo que, a la primera señal de una anomalía, se pueda actuar antes de que la persona mayor pueda ser perjudicada?

En primer lugar, la ley no quiere encontrar soluciones, tanto es así que hasta la fecha no es posible instalar cámaras por parte de las administraciones, en el interior de residencias privadas con fines de inspección o control para no infringir la privacidad de los trabajadores.

Con la coartada de proteger la privacidad de los trabajadores y residentes se pueden instalar servicios de vigilancia por vídeo sólo dirigidos a puertas y ventanas, (como si el problema fueran las intrusiones), no se puede supervisar a distancia el trabajo de los empleados, y no se pueden instalar cámaras en dormitorios y baños.

Entonces, ¿cuál es la voluntad política?

¿Quién quiere protegerse a sí mismo?

Ciertamente no los más vulnerables.

El Decreto Ley, un acto normativo alternativo a la ley que es expedido por el gobierno en casos de especial necesidad o urgencia N° 264 de 08 de agosto de 2019 con el nombre: "Reglamento sobre la video-vigilancia en los jardines de infancia y las guarderías, así como en los centros de asistencia social para ancianos, discapacitados y menores en situación de desamparo" fue aprobado por la Cámara de Diputados, el verdadero obstáculo será su conversión en ley en el Senado, donde el proyecto de ley ya había encallado en 2016, y la lentitud burocrática con que se realiza, será cómplice de otros malos tratos. Este decreto autorizará cámaras de circuito cerrado cuyas grabaciones serán visibles, sólo después de la denuncia, "exclusivamente por los organismos encargados de hacer cumplir la ley" y no se podrán suministrar dispositivos de comunicación con recursos externos.

Esto excluye que primero ocurra la violencia y luego, tal vez, se inicien las investigaciones, por lo que no será posible la prevención en las residencias por parte de los gerentes o directores.

3. *LAS FAMILIAS ATENTAS AL BIENESTAR DE LOS ANCIANOS*

Otro aspecto que me gustaría tratar como administrador de una residencia geriátrica es el papel de los familiares.

Si un anciano es descuidado, preocupado, infeliz, temeroso, los parientes, si están cerca del anciano, ¡deben darse cuenta!

Si el caso explota, las familias de los ancianos que sufren la violencia, con razón señalan con el dedo al centro de acogida, pero ¿tienen la conciencia tranquila?

Parece difícil pensar que un hijo o nieto no se dé cuenta durante las visitas o conversaciones con el anciano de que algo anda mal, a menos que las visitas sean raras y poco intensas, o las relaciones sean superficiales y desinteresadas, por lo que la violencia contra los ancianos abre una profunda reflexión sobre las relaciones parentales en la sociedad moderna, aunque nada puede justificar la violencia; tal vez las familias, en estos casos, estén motivadas por criterios de elección de la residencia geriátrica basados en el ahorro económico y no en la calidad del servicio ofrecido.

Es cierto que ninguna omisión por parte de las familias justifica los malos tratos, pero en los casos de malos tratos todos los actores sociales están implicados y son igualmente responsables.

Y si hablamos de inspecciones, sabemos que, debido a los limitados fondos asignados a los órganos de control, éstas rara vez se llevan a cabo, se realizan de manera superficial y a menudo se confían a personal con poca formación en la materia.

¿Estamos hablando también de las numerosas casas abusivas, que no existen en el papel, que reciben a las personas mayores como cuidado parental no regulado por la ley?

El tema tan delicado de los ancianos merece una mayor atención social e institucional, ya que, debido al alargamiento de la esperanza de vida media, será un tema de creciente interés al que las instituciones tendrán que dedicarse.

4. LA RESIDENCIA GERIÁTRICA POST-MODERNA

El asilo postmoderno debe ser un lugar al que se pueda llegar mientras se está lúcido y consciente de la elección para no pesar a los niños y poder elegir cuando todavía se pueda, en este sentido es interesante la iniciativa de Livio Labor presidente Acli y Comidan (Comité para los Derechos de los Ancianos) organización con la que las personas mayores piden expresar sus formas de encontrar su papel social sin olvidar que la "larga vida" no sustituye a la "vida eterna".

La residencia geriátrica postmoderna debe ser un lugar donde los hijos, el familiar, dejen a sus seres queridos con la máxima confianza del personal, el servicio y en paz con su conciencia, convencidos de que es la mejor opción sobre todo para el bienestar de los ancianos, debe ser desarrollada y responsable, de modo que la residencia geriátrica se convierta en un lugar donde el tiempo dedicado al familiar sea un tiempo de calidad, de cuidados y de afecto que tal vez pronto ya no sea posible dar o recibir de los ancianos que están inexorablemente al borde de la muerte.

Las residencias geriátricas de alto nivel, no sólo adoptan normas de gestión de calidad absoluta, sino que crean en su seno una verdadera comunidad donde se estimula tanto la felicidad individual como el intercambio continuo con los demás, a través de un camino de humanización del cuidado y la asistencia capaz de establecer un clima de confianza y comprensión entre el huésped y el cuidador.

Una residencia geriátrica de excelencia como la *Villa dei Gelsomini* reemplaza por un lado el anonimato con el conocimiento y el aprecio mutuos, por otro lado, el desinterés con la atención de cada uno hacia el otro.

Por consiguiente, este tipo de residencia se convierte en un entorno alegre y lúdico capaz de ayudar a la salud y el bienestar del huésped de edad avanzada, apoyándolo en la interacción consigo mismo y con los demás, con herramientas como el juego, que mejoran la calidad de vida de la persona de edad avanzada en un contexto residencial.

Es en este entorno donde los juguetes se han utilizado durante más de diez años como vector de bienestar, como medio de socialización, como forma de pensamiento.

La persona mayor, por lo tanto, en la medida de lo posible dependiendo de su situación física y mental, es valorada en su identidad, en sus intereses y en su capacidad de cooperar con otros para expresarse, y al hacerlo los juguetes y el juego ayudan a lograr una feliz convivencia, de esta manera la comunidad dentro de cada hogar debe convertirse en un lugar útil y adecuado para la recepción, la humanidad y la comprensión de los que están ahora en el final de sus vidas.

5. *EL IMAGINARIO COLECTIVO DE UNA CASA DE RETIRO*

Con demasiada frecuencia, en el imaginario colectivo, los asilos de ancianos tienden a ser percibidos como lugares escuálidos, destartalados, desmoronados, nocivos, hospicios sombríos donde el anciano vive sus últimos días en el abandono y la dificultad.

Esto se debe al martilleo mediático que, jugando con el escándalo y la vergüenza, tiende a presentar en la televisión sólo situaciones extremas y tóxicas que no forman parte del estándar de la residencia de ancianos en la media.

"¿Qué es la imaginación colectiva? Es ese conjunto de imágenes, conceptos, asociaciones mentales, memorias "históricas", compartidas por una multiplicidad de individuos pertenecientes a la misma comunidad y/o sociedad" basado en la comparación entre lo real y esa "herencia" de preconceptos que crece, se desarrolla, progresa una sociedad, preferimos utilizar el término "preconceptos" en un sentido literal, para indicar que la imaginación colectiva está compuesta de ideas no originales, no nacidas de una observación directa de la realidad, pero ya presentes en la cabeza del individuo, transmitidas y promulgadas por la sociedad en la que vive, forma parte de la "cultura" de un pueblo. Son ideas previas fuertemente arraigadas en las personas porque se "respiran" y se transmiten en todas las esferas, diariamente, desde el nacimiento, a menudo indirectamente y por lo tanto no son perceptibles (Rossini, 2017).

En Europa, muchas de estas ideas preconcebidas tienen su origen en las narrativas cristianas y católicas: algunos arquetipos son aún más antiguos, pero han sido decisivamente amplificados por ello.

Un ejemplo clásico de imaginario colectivo es la abuela de pelo blanco que hornea suculentos pasteles para sus nietos, mientras que sólo hay que mirar la realidad con pleno conocimiento de causa para darse cuenta de que hoy en día las abuelas se han teñido el pelo, siguen trabajando a los 65 años y puede que no sepan cocinar.

El problema surge cuando la imaginación colectiva está ahora lejos de la realidad y cuando genera conclusiones basadas en preconceptos ahora desprovistos de autenticidad, degenerando en racismo, por ejemplo ("el hombre negro" de la imaginación colectiva que se convierte en el extranjero peligroso, que conduce al racismo) o el sexismo ("la princesa en peligro" del imaginario colectivo se convierte en la mujer débil e inferior, lo que genera una discriminación masculina) o la violencia sexual ("la princesa en peligro" habitual prometida al hombre que la salvará, que no tiene voz en el asunto porque pertenece a quien la "toma").

De la misma manera, existe una imaginación colectiva para los asilos de ancianos traducida en el anciano desamparado y desorientado, abandonado por su familia en un sucio y viejo hospicio burlado

y maltratado por los trabajadores.

Se puede contrastar el imaginario colectivo en primer lugar, con la cultura y el conocimiento, ampliando las experiencias reales se puede ver la diferencia entre "pre idea" y hechos concretos, sabiendo con certeza que hay diferentes culturas y por lo tanto otros imaginarios colectivos permite tener más conceptos con los que comparar la realidad.

Mientras nuestros conocimientos sigan siendo limitados, los mismos imaginarios colectivos permanecerán firmes, más allá de si la realidad ya ha cambiado, y no tendremos ni la lucidez ni la apertura de miras para captar los cambios diarios del mundo moderno, rápidos y repentinos.

Las experiencias deben convertirse en colectivas y "narradas" para ganar fuerza y proporcionar instrumentos de evolución a la comunidad a la que pertenecen y transformarse en imaginarios compartidos, deben estar en libros y en obras de diversa índole, contadas verbalmente, a través de imágenes para que adquieran vitalidad y toquen a la comunidad, como sucedió con los arquetipos ya existentes.

Por ejemplo, "la princesa en peligro", ha sido narrada durante siglos en varios cuentos de hadas, películas, dibujos animados y anuncios publicitarios, lo mismo debe suceder con los nuevos modelos, por lo que junto a la "Princesa en peligro" debe estar la narración del "Líder Político", del "Ingeniero Nuclear", del "Premio Nobel de Química"; junto al "príncipe sin mancha y sin miedo", debe estar narrado el "padre casero", el "niño sensible", debe haber no sólo "el hombre negro", sino también "el amigo extranjero".

Por lo tanto, en lo que respecta al imaginario colectivo de las residencias de ancianos, es necesario hablar, escribir y dar a conocer "instalaciones geriátricas de excelencia" para borrar de la mente de la comunidad los "hospicios lager", es necesario difundir la cultura de las buenas prácticas, que a menudo se hacen dentro de las instalaciones pero que ni siquiera los miembros de la familia perciben o conocen.

Es esencial que las nuevas narraciones sean colectivas para que, por ejemplo, no sólo las mujeres sean conscientes de que pueden vivir sin hombres o niños, para estar completas, sino que también los hombres deben asimilarlo, todas las individualidades implicadas en la sociedad deben beneficiarse y participar en el cambio del imaginario colectivo, de lo contrario no es así.

Todos nosotros en el futuro tendremos que pensar que las residencias de ancianos ya no serán esos lugares en el imaginario colectivo, lugares oscuros y sucios donde los ancianos son abandonados en una silla destartalada, descuidados y sucios, víctimas de la violencia de los conserjes sin corazón y sin piedad.

Con la redacción de esta tesis nosotros mismos nos hacemos responsables del cambio del imaginario colectivo a través de nuestro medio narrativo, de la misma manera la escuela trae esta responsabilidad

porque "cuenta la realidad" a sus alumnos y la comunidad académica que escribe y publica libros se responsabiliza del cambio ya que los directores, guionistas, compositores, autores de programas de televisión y radio, editores y publicistas o todos los responsables de la educación, la enseñanza y la comunicación de una sociedad deben responsabilizarse de lo que comunican, para que el imaginario colectivo responda a la realidad en un cambio súbito e incesante.

Se debe elevar el nivel de conciencia, mediante iniciativas públicas planificadas y programadas, sistemáticas y no intervenciones esporádicas de fachada o superficiales cuando el tema es candente. Los empresarios, gerentes, médicos, investigadores, la comunidad científica y el personal que se ocupa de la geriatría en general deben difundir la cultura de la residencia, exponer los beneficios y ventajas para que se pueda construir un nuevo imaginario colectivo sobre el tema.

Es necesario construir espacios públicos abiertos y participativos, contra toda exclusión social, mediante actividades de comunicación, información y sensibilización; investigaciones y estudios, publicaciones, capacitación y actualización profesional, seminarios y conferencias en y con escuelas, universidades, empresas e instituciones con el fin de mejorar la calidad de vida de los ancianos, que a menudo están aislados y marginados debido a los prejuicios.

En Bilbao, por ejemplo, se han instalado juegos en parques públicos que entrenan la mente y el cuerpo, permitiendo a los ancianos divertirse junto con sus nietos.

Estos parques bio-saludables forman parte de un proyecto activado por la ciudad para promover un estilo de vida activo y saludable entre sus ciudadanos.

El Parque Amèzola es uno de ellos, e incluye juegos adecuados para personas de la tercera edad, de manera que los ancianos no sólo pueden caminar sino también ejercitar sus habilidades psicomotoras y practicar ejercicios de estimulación cognitiva gracias a juegos especialmente diseñados para entrenar su mente, al mismo tiempo, al salir de casa, tienen más oportunidades de socialización.

Se trata de desacreditar el imaginario colectivo de los abuelos que acompañan a sus nietos al parque y se sientan en los bancos, aquí más bien para estimular el movimiento, la formación mental y la cohesión familiar. El proyecto se desarrolló en los parques de la ciudad, porque en estos contextos, según algunos estudios, la calidad de vida de los ancianos mejora globalmente estimulando la socialización, la mente y el cuerpo. Los beneficios de la iniciativa fueron resaltados por Franz Vinez, director de los servicios públicos de Bilbao. "Los juegos para la mente permiten a nuestros ciudadanos mayores interactuar y luchar contra la soledad" (Di Ciommo, 2019).

Al tratarse de parques públicos, los ancianos entran en contacto con personas de todas las edades y tipos, lo que repercute positivamente también en su estado de ánimo, una gran idea para conectar las generaciones a través de juegos y guiños a su salud (De Rosa, 2019).

6. ALOJAMIENTO COMPARTIDO

Otra novedad que podría revolucionar el imaginario colectivo sobre la condición de la tercera y cuarta edad es la de los "hogares comunes para ancianos".

Muy extendida en los años 60 en Dinamarca bajo el nombre de "Senior co-housing" es una comunidad real en la que cada persona mayor disfruta de un espacio propio, una habitación o incluso un mini-apartamento, y partes comunes para compartir (Lanz, 2013).

Las ventajas son muchas: personalizar sus propios espacios, evitando los espacios a menudo asépticos de una residencia de ancianos, aprovechar el cuidado higiénico personalizado tanto de la persona como del entorno, no perder su autonomía y su rutina para adaptarse a los programas estandarizados de la vida colectiva de la residencia, elegir sus compañeros de habitación o apartamento, lo que a menudo no es posible en las residencias de ancianos, más privacidad, etc. Cada anciano tiene poder de decisión y su opinión cuenta tanto como la de los demás huéspedes y esto es muy importante para una persona mayor, pero es necesario ir más allá de todos los antecedentes que implica la convivencia. Entre otras ventajas de la convivencia hay razones de seguridad, pensemos en los fraudes contra los ancianos; esta forma de convivencia no se ve como un último recurso, sino como una nueva forma de disfrutar de la vida en común, reinventándose para adaptarse a las nuevas condiciones familiares, físicas y de salud en beneficio del bienestar mental.

Los puntos débiles de esta forma de convivencia no son tampoco despreciables: es decir, el nivel de asistencia médico-asistencial es inferior al de una residencia de ancianos y, por lo tanto, no es deseable para las personas con graves problemas de salud física y mental que necesitan una atención médico-asistencial constante (recordemos las frecuentes caídas de los ancianos, que también son motivo de muerte).

Lo que es cierto es que el mundo ha cambiado y la visión de la condición senil se ha revolucionado; depende de nosotros, como profesionales de la salud y la comunidad académica, asegurarnos de que el imaginario colectivo cambie ahora.

CAPÍTULO 2.5 EL JUEGO: DIMENSIÓN EDUCATIVA Y HERRAMIENTA DE SOCIALIZACIÓN

Si bien el juego siempre ha representado para el hombre una expresión de libertad, un instrumento instintivo de conocimiento, la aceptación de los propios límites y la posibilidad de conocerse a sí mismo y a los demás, el concepto de antigüedad ha cambiado a lo largo de los siglos.

Un primer ejemplo es el hecho de que el hombre primitivo identificó dos acontecimientos fundamentales en la existencia del hombre: el comienzo de la edad laboral y el inicio de la muerte. En la antigüedad, la entrada en la vejez se remontaba a 30 años, mientras que hoy en día un sujeto se considera mayor de 60 años.

El deseo de vivir una vida larga, saludable y feliz tiene orígenes muy antiguos.

El envejecimiento con buena salud no sólo indica la administración de terapias y cuidados médicos a un cuerpo en decadencia, sino que abarca conceptos más amplios como vivir una vida gratificante, llena de estímulos, en bienestar, a pesar de la longevidad, a este respecto la figura del anciano ha adquirido diferentes connotaciones a lo largo de la historia.

Dependiendo de la clase social, religiosa y económica, la figura del anciano ha oscilado para desempeñar un papel central en la sociedad, en la familia, pasando de ser venerado a ser considerado una carga, y a pesar de ello existe una combinación que siempre ha afectado a todas las culturas y a todos los aspectos de la vida social, educativa y política: se trata de Juego y Vejez, relacionados más de lo que parecería ser una reflexión fugaz.

Con el fin del siglo XX vuelve el concepto utilitario del hombre, el valor del individuo está estrechamente correlacionado con su capacidad productiva y su utilidad social y familiar.

Bauman reflexiona sobre el juego, tanto como forma de resistencia a la lógica de la incertidumbre, la flexibilidad y el consumismo, como instrumento de implicación y participación en la vida laboral, con él el juego se redescubre como estrategia de aprendizaje. No habla explícitamente del juego como fenómeno, pero a menudo utiliza esta palabra como metáfora para explicar algunas características de la sociedad: "Uno tiene la sensación de que se juegan muchos juegos al mismo tiempo, y que durante el juego las reglas de cada uno cambian (Bauman, 2002). Cuando Bauman habla de la identidad, cita al jugador como el heredero del peregrino, "El juego como otro mundo donde el jugador puede jugar según las reglas. ¿Pero es otro mundo hoy en día?" (Bauman Z. , 2002).

Es difícil llevar a la práctica la visión baumana durante nuestras sesiones de juego, pero iluminado, sin embargo, es su pensamiento sobre cómo todo (y por lo tanto en nuestro caso el juguete) se vuelve inmediatamente obsoleto ya que ha satisfecho nuestra necesidad, por lo que el objeto de juguete se vuelve muy pronto inútil después de que el anciano ha agotado su atención, su deseo de usarlo, su interés por el juego en sí.

Todo se vuelve efímero, líquido, buscando por parte del cuidador otros juegos para despertar otros estímulos en el anciano que una vez más ya no estará interesado.

En los últimos años hemos asistido a la penetración del mundo del esparcimiento en diversos contextos sociales, principalmente por medio de las nuevas tecnologías, tendencia que tiene su origen en el siglo XX, a raíz de los inventos recreativos del siglo XIX, la potenciación del tiempo libre.

El juego siempre ha tenido una estrecha relación con la sociedad que lo juega, de la que es a la vez mensajero y metáfora, como a menudo afirmaba el sociólogo Caillois.

Se reconoce el valor educativo del juego y la paradoja existente entre el juego que libera al sujeto y el juego que transforma (Cambi F, 2006).

¿Cómo se coloca el juego en la sociedad líquida?

¿Es una estratagema o una forma de control del individuo? (Cambi y Staccioli, 2007).

Asistimos a la "lúdica" de la sociedad, es decir, a la omnipresencia que la persona juguetona ha logrado en la vida cotidiana mediante el uso perverso de la mecánica lúdica para aumentar el consenso, reflexionamos sobre la omnipresencia de la persona juguetona en la sociedad, en la publicidad, en las colecciones, en las APP(aplicaciones para teléfonos inteligentes), el fenómeno de la lúdica en entornos no lúdicos.

Por gamificación entendemos como una estrategia o metodología que también se utiliza en los entornos de entrenamiento o de trabajo, y de esta manera el juego, a la par de la sociedad, se vuelve cada vez menos libre.

Jugamos en todas partes y, en cualquier caso, gracias a los dispositivos tecnológicos siempre en línea, tendemos a jugar todos con los mismos juegos y de la misma manera, al mismo tiempo, de la misma manera que la sociedad también el juego se ha globalizado y su dinámica ha sido adoptada por la comercialización para vender productos o para recoger datos sobre los usuarios, aumentando nuevas formas de control de la vida cotidiana.

El intervalo entre los momentos de juego y los momentos de trabajo se ha reducido considerablemente, arriesgándose a un aplanamiento del sentido del juego, y el disfrute del momento de juego, explotado con meros fines productivos.

La mecánica lúdica más utilizada en el mundo del marketing es la que se mueve hacia la competencia, consiguiendo puntos, siendo el primero en el ranking, ganando a toda costa, convirtiendo el juego en rendimiento, dando lugar al fenómeno llamado gamificación (Fuchs, Fizek, Ruffini, & Schrape, 2014). Cada vez son más las fundaciones, instituciones, empresas, consultorías que inventan formas recreativas o lúdicas de formación y que excitan o motivan a los empleados, reconociendo así el poder educativo del juego (Bittani y Zilio, 2016).

¿Cómo puede la investigación educativa redescubrir la riqueza del juego y el poder social y

democrático del que hablaba Dewey, además de ser un instrumento de aprendizaje y cambio, pero sobre todo de pensamiento crítico?

Es necesario aumentar la cultura de la alfabetización en el juego mediante la investigación científica práctica y teórica y fomentando las actividades en el juego como una herramienta educativa que permita romper la lógica de la competencia y dirija la atención al diseño de entornos de juego para cualquier catalogación de usuarios de cualquier edad o generación.

1. EL JUEGO ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA NEUROCIENCIA

Los estudios más recientes en psicología y neurociencia han puesto de relieve cómo el juego puede ser una herramienta que produce "estrés positivo", produciendo habilidades, resolución de problemas, pensamiento lateral (Walz & Deterding, 2015).

Comparemos el juego con un imán que atrae a los jugadores y los empuja a actuar.

Según James Calleja, de la Universidad de Malta, el juego vive gracias al jugador, y sin él es un "objeto sin objetivo" "Un juego se convierte en un juego cuando se juega; es sólo un conjunto de reglas y accesorios de juego que esperan a los hombres que se comprometen" (Calleja, 2011).

El mayor recurso del juego también reside en su mayor paradoja, que es que el juego tiene tanto reglas como libertad.

En los programas escolares italianos de 1991, surge una poderosa relación entre las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la lógica, una visión fenomenológica referida a las teorías filosóficas de Merleau Ponty (1908-1961), que identifica en la corporeidad, el movimiento y la actividad lúdica, excelentes instrumentos de intercesión con el mundo.

La reconsideración del cuerpo y del movimiento y la importancia asignada a la dimensión lúdica, permite afirmar una pedagogía del cuerpo y del movimiento, en la que el juego retrata la expresión de una legítima y adecuada intencionalidad didáctica.

Esta revalorización enérgica de la dimensión valorativa de las actividades recreativas en el ámbito educativo, fue fuertemente reconfirmada en las Directrices para las actividades educativas en las escuelas infantiles estatales italianas de 1991, que, además de abandonar la imagen "custodialista" y maternal de la escuela, vuelve a proponer el papel fundamental del juego como instrumento energético para el desarrollo y la manifestación de sentimientos y emociones, el juego a través de los campos de experiencia presentados por las Directrices de 1991, afirman la centralidad educativa del hacer y del actuar.

El juego es una acción libre y liberadora, pero tiene reglas que deben ser respetadas. Suits, define la acción lúdica como "El intento voluntario de superar un obstáculo innecesario" (Suits, 1978).

Así que el juego en la tercera edad puede ser experimentado como el obstáculo que elegimos superar necesario para nuestra supervivencia.

El juego que tiene reglas, da a la persona mayor la conciencia de lo que puede hacer y lo que no puede hacer, y esto es muy importante en un contexto de convivencia, porque implícitamente dicta las reglas. Si se lee en el contexto de la sociedad líquida, el tema de las reglas del juego es muy interesante porque son vividas por el jugador que debe interpretarlas, utilizarlas y si es necesario modificarlas y finalmente dejarlas de lado. En un contexto residencial, la modificación de las reglas de juego por

parte de los jugadores y su flexibilidad pueden servir para moderar y resolver posibles conflictos. Las lecturas baumanas nos llevan a pensar en el juego como un ejercicio de di-vertere, un lugar democrático, una herramienta para entender la modernidad líquida, que puede romper las estructuras más alienantes.

Bauman nos lleva a reflexionar sobre el juego, porque puede pertenecer a todos, viejos y jóvenes, estudiantes y trabajadores, aumenta la implicación y la motivación, divierte, puede ser una herramienta válida para reinterpretar las teorías y lógicas de la "fluidez" social en el sentido baumano. El juego se concibió como un principio inmaterial y como una educación para camuflar la lógica del consumismo, pero también como una herramienta y un método de enseñanza para formar "misiles inteligentes y reactivos" que puedan cambiar de ruta y de pensamiento sin olvidar.

Juego entendido como el desarrollo de la capacidad de permanecer en contextos sociales y laborales flexibles e inciertos donde las reglas se vuelven flexibles, dúctiles, modificables y captan la capacidad de no experimentar el cambio como malestar y desorientación. De ahí la desorientación de los ancianos en una sociedad competitiva que difícilmente encuentra un lugar para ellos.

Los ancianos de hoy en día tienen cada vez más dificultades: el rápido desarrollo tecnológico los hace cada vez más analfabetos digitalmente; las familias están cada vez más fragmentadas debido a las necesidades y dificultades del trabajo; la elevada alfabetización de los jóvenes hace que los ancianos dejen de ser depositarios del conocimiento y la experiencia para convertirse en una figura poco educada y con poca conexión con las nuevas generaciones, centralista, individualista, egoísta, hipertecnológica, consumista, como dice Bauman, "líquida", excluyendo a los ancianos del diálogo intergeneracional.

2. LOS ANCIANOS DE AYER

Si queremos acercarnos al mundo de las personas mayores, tenemos el deber moral de saber qué necesidades tienen, si son diferentes de las personas mayores que les precedieron, ¿qué han significado los grandes cambios de época que han presenciado en la vida cotidiana y en la tangibilidad de los retratos individuales y colectivos?

Los nuevos ancianos han experimentado la guerra de forma marginal, pero han vivido el muy difícil período de la posguerra, la reconstrucción, el "boom" económico, los procesos migratorios, la transición de una Italia agrícola a una "Italia postindustrial" (Tramma, 2003).

Para acercarse con éxito a una persona mayor y establecer una alianza terapéutica provechosa en un contexto residencial, es fundamental que todo el equipo operativo y la sociedad externa que se acerca a los mismos huéspedes mayores (grupos de oración, voluntarios, asistentes, profesionales externos, etc.) sean conscientes de las experiencias históricas vividas por ellos ya que han influido en sus elecciones de vida y han hecho que las personas que son hoy en día sean dignas de respeto.

Si nos referimos al juego no tenemos comparaciones con los ancianos contemporáneos, estos individuos tienen importantes historias que pesan como piedras sobre sus hombros: han vivido la guerra y el holocausto... probablemente de niños nunca han jugado con una bicicleta o una muñeca y ciertamente no conocen la *Play Station*. Para dar dignidad a una persona mayor es necesario tener una idea de quién ha sido antes de conocerlo viejo y decaído y tratarlo con gran respeto y dignidad.

Ahora, en el año 2020, se encuentra con más de noventa años de edad, en un asilo de ancianos, solo, con su pasado a sus espaldas que no vale casi nada, por el olvido o porque la sociedad no está dispuesta a respetar la historia que cada uno de nosotros trae consigo y que cada uno de nosotros ha contribuido con sacrificio a escribir.

Así que nosotros los investigadores, los encargados, los asistentes, los médicos, las familias y la sociedad, debemos acercarnos al anciano de puntillas, con gran respeto y consideración, porque es la suma de lo que ha vivido, de lo que ha sufrido su corazón, no es sólo un pobre viejo tonto, es la historia y por lo tanto debemos exigir y respetarle.

3. *EL JUEGO HERRAMIENTA DE SOCIALIZACIÓN*

La socialización es una actividad muy importante a cualquier edad, y en los últimos años ha adquirido importancia también con fines terapéuticos, como antídoto contra la depresión y el aislamiento social para la tercera edad. Para ser proactiva, debe ser una actividad voluntaria y no inducida, pero cuando hablamos de los ancianos, no siempre se convierte en un ejercicio fácil, afortunadamente en el rescate vienen las actividades lúdicas, que se convierten en un vector de socialización, jugando un papel muy importante. Examinemos las ventajas que el juego puede tener en la tercera y cuarta edad.

En primer lugar, es fundamental que sea: voluntaria, agradable, intencionada, capaz de abrir espacios de autonomía, de acción y de inventiva; a través del juego los ancianos pueden alcanzar la conciencia de sí mismos, pueden liberarse de las condiciones prescriptivas de la realidad en la que viven, pueden abrirse a la fantasía, pueden expresar un dominio sobre las cosas y la realidad que les rodea.

Los objetivos educativos del juego han sido asumidos abundantemente por estudiosos como Maria Montessori, Rosa Agazzi, Friedrich Froebel, John Dewey, subrayando de diferentes formas y maneras, la gran capacidad de aprender a través del juego, a través de las experiencias de hacer, mejorando el aprendizaje y desarrollando la imaginación.

Por lo general, cuando hablamos del juego y su uso como herramienta educativa y socializadora, la mayor parte del pensamiento se dirige a los niños; aquí, en cambio, nos ocuparemos de las funciones del juego en la vejez.

El senior que durante su trayectoria ha vivido la socialización familiar y social y que al final de su vida se encuentra proyectado en una realidad residencial, a menudo considera agradable y deseable el contacto con los demás huéspedes. Tras un primer momento de tímida inserción, tratará de integrarse en el grupo ya constituido, utilizando el juego tanto como medio de comunicación, pero sobre todo como instrumento de socialización.

El anciano puede utilizar el juego como un dispositivo para afirmarse y manifestar su individualidad, y lejos de ser un simple pasatiempo el juego prepara al nuevo huésped para la vida social en la residencia geriátrica.

A través del juego, él o ella comienza a comprender cómo van las cosas: conocer a otros huéspedes mayores, confiar en el personal, entender las reglas de comportamiento que deben ser respetadas, etc. La experiencia del juego enseña al Senior a ser perseverante y a confiar en sus propias habilidades residuales, pero también le educa para colaborar con sus compañeros y confiar en el apoyo de los cuidadores; el juego ofrece la conciencia de su mundo interior, pero sobre todo del exterior y el individuo empieza a aceptar las necesidades legítimas de estas dos realidades.

Dice Shiller: "El hombre es plenamente tal sólo cuando juega" porque se encuentra reconociendo y

entrando en una relación con sus compañeros.

El juego, como instrumento de socialización para los ancianos, favorece: el desarrollo social, afectivo y cognitivo y a través del juego los sentimientos egocéntricos se transforman en altruistas iniciando al anciano en relaciones sociales fructíferas de desarrollo.

La cooperación, la emulación, el deseo de superación, la tendencia a la soledad o a la sociabilidad, el impulso de proteger a los mayores más débiles o la necesidad de protección, la tendencia a la dominación o a la pasividad, al mando o a la subordinación, se manifiestan en la experiencia de nuevas actividades lúdicas en un contexto igual de nuevo, por esta razón, pero también por muchas más, rico en estímulos.

Después de los primeros acercamientos tímidos al entrar en la residencia, el anciano suele permanecer durante algún tiempo como observador atento y declina las invitaciones de los cuidadores para participar en las sesiones de juego, luego se anima y se asocia voluntariamente al grupo de sus compañeros y, milagrosamente, el juego se convierte en un pegamento y un vector de socialización. Los diversos modos de juego que tienen lugar en la residencia están relacionados con el aspecto emocional y están revelando el equilibrio psíquico de los jugadores, estimula la memoria, la atención, la concentración, proporciona el desarrollo de patrones perceptivos, la capacidad de comparar y las relaciones.

Piaget correlaciona el desarrollo del juego con el desarrollo mental, afirmando que el juego es la herramienta principal para el estudio del proceso cognitivo del individuo.

El senior en la contradicción entre su propio punto de vista y el de los demás es llevado a una retroalimentación de sus propias concepciones y crea las premisas para la apertura de su esquema mental al de los demás. Es cierto que el juego promueve el desarrollo global a cualquier edad, representando una estrategia metodológica a través de la cual se promueve la adquisición, desarrollo y fortalecimiento de las habilidades afectivas, relacionales, cognitivas y físicas.

Los juegos deben y pueden ser: juegos corporales, así como la simple expresión de la vida interior, del placer de vivir; juegos de los sentidos, que ejercitan o escuchan, como el juego del escondite, o la vista, como los juegos de puntería, juegos de colores; o juegos del espíritu, como los juegos de reflexión, de juicio, juegos con el tablero de ajedrez.

El método educativo Montessori centrado en el desarrollo de los movimientos, en tocar, manipular, experimentar directamente a través de los sentidos la realidad circundante es muy adecuado para el senior, que puede experimentar a través de este modo, una nueva forma de conocerse a sí mismo.

En esta perspectiva, los ejercicios sensoriales no son una mera reproducción mecánica, sino que tienen un carácter natural y espontáneo, no pretenden dar conocimientos, sino que representan medios válidos para hacer explotar espontáneamente las energías internas (Montessori, 1953) a través de

actividades prácticas capaces de despertar e intensificar las actividades del cerebro. Porque el sentido y el estímulo están aislados, el individuo tiene percepciones claras en su interioridad y cuando la miríada de sensaciones se añade a la riqueza del entorno, una influirá armoniosamente en la otra, multiplicando las actividades despertadas (Montessori, 1970).

En el ámbito social, cualquier actividad, presentada de forma lúdica, representa una forma de abordar la vida social, una oportunidad preciosa para introducir en el bagaje social y educativo de la persona mayor los más altos contenidos éticos y morales.

La práctica de los deportes recreativos es un camino que ayuda a concienciar sobre los valores y representa un vehículo para relacionarse con el mundo y con los demás, aceptando las reglas y las respuestas como principios que garantizan la igualdad de oportunidades (Sibilio, 2008).

En Italia, el análisis de los significados atribuidos al cuerpo y al movimiento en las disposiciones ministeriales (Ministerio de Educación, 1991), pone de relieve la importancia que adquiere el juego en sus diferentes variables, a través de herramientas simples y antiguas como la pelota.

Los juegos de pelota favorecen la participación global en todas las dimensiones (cognitiva, afectiva, social) y permiten la adquisición de conocimientos, la formación de habilidades y la construcción de competencias, y esto se aplica tanto a los niños como a los ancianos.

El juego del movimiento se produce con el paso de un nivel puramente perceptivo-motor para la realización de gestos específicos y el aumento de los niveles de habilidad motora, a un nivel representativo-intelectual capaz de lograr una construcción abstracta-representativa (Sibilio, 2008), por lo que el juego adquiere un mérito mucho más amplio, al poder presentar una metodología de enseñanza capaz de abarcar todas las áreas del conocimiento en todas las edades.

"Lo que para el niño es el juego para el adulto es el arte" (Romano, 2000), la frase del investigador pedagógico de la Universidad de Messina, destaca cómo el juego representa la actividad más espontánea y principal para el niño, por lo que psicólogos, neurólogos, pedagogos y neuro-científicos de la época moderna y contemporánea coinciden en atribuir gran importancia al juego como componente emocional, afectivo, diagnóstico y social.

El libro "*Aprender jugando. Una mirada histórico-educativa*" de Andrés Payà (Payà Rico, 2008), tutor de este trabajo de investigación, alude al Dr. García Fraguas (1896), quien en su manual de gimnasia e higiene, afirmaba que "educar jugando es el ideal pedagógico porque reúne: "el placer, la libertad, la belleza y la utilidad moral" nada más puede ser más apropiado para los ancianos, situados en un contexto residencial para la rehabilitación de la demencia.

Así como el niño que juega puede manipular la realidad de la misma manera que los mayores manipulan su realidad jugando, lo cual puede ser incómodo, perturbador y a veces pesado.

El juego permite al anciano revelar su subconsciente, sus preferencias, sus miedos; permite al anciano

atreverse a socializar sin encontrarse con los fracasos.

Para utilizar el juego con los mayores de forma proactiva y socializadora, es necesario recuperar las auténticas raíces del juego, alejándose lo más posible de la distorsión y deformación de nuestra civilización híper-tecnológica, a menudo causa de adicción patológica o desviación mal entendida de la verdadera naturaleza original del ludus, ya que el juego proporciona al organismo de los hombres y animales estímulos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso, mantiene y renueva las habilidades asimiladas, libre de emociones negativas y facilita los sentimientos de solidaridad social. La pedagogía moderna ha dado mucho valor al juego, que es cada vez más la dirección metodológica fundamental, un instrumento transversal, fuente primaria e insustituible de la experiencia del niño, fomentando positivamente la estructura de la personalidad del niño cuando se utiliza como un medio didáctico real.

Los conceptos pedagógicos actuales ven el juego como una herramienta apropiada en la interacción comunicativa activa entre el profesor y el alumno, entre el paciente y el médico, entre el asistente y el anciano, ayudando a este último a expresarse espontáneamente.

Tanto para el adulto mayor como para el niño, el juego representa al mismo tiempo un momento de conocimiento agradable, pero sigue siendo un "trabajo", es decir, una actividad que requiere esfuerzo físico y/o mental, estimula las capacidades sensoriales y motrices, no siendo una experiencia real sino simulada, puede ser una fuente de aprendizaje, por lo que podemos decir con certeza que el juego es la actividad más adecuada para introducir a los individuos implicados en la socialización, sean jóvenes o no.

4. JUEGO DE EQUIPO Y JUEGO DE GRUPO

En el juego en equipo, en particular, el jugador se introduce en la vida de grupo y experimenta la satisfacción de participar en la actividad colectiva ofreciendo su contribución personal, por lo que el juego en grupo se convierte en la actividad privilegiada para desarrollar habilidades de relación y para vivir juntos momentos de compromiso.

A través de los juegos de grupo se aprende progresivamente a afirmarse, a adaptarse a la realidad, a comprender la realidad con los demás, desarrollando la capacidad de colaboración, comprensión, respeto y benevolencia.

El jugador aprende a ser complementario de los demás, a hacer su parte, a controlar las emociones, a cultivar sentimientos de solidaridad, filantropía y generosidad, a estimular la creatividad, a idear siempre nuevos roles, a vivir los roles más significativos asumidos por los demás, a imitar a los personajes, a proyectar de forma libre y espontánea su realidad psíquica y sus experiencias personales. A través de la mímica o la simulación, el anciano que juega "finge" a menudo ser otra cosa, imita a los demás y a lo que le rodea, expresando su libertad de los condicionamientos espaciales y temporales de la realidad.

A través de la gran variedad de los juegos, motorizados, simbólicos, sociales, de manipulación, de dramatización, de construcción, de imitación o de ficción (en los que senior se identifica con el personaje ficticio) de los juegos de rol, surgen las preferencias de los participantes. Todo ello siempre bajo la cuidadosa "dirección educativa" del moderador, que se encarga de proporcionar entornos llenos de oportunidades diversificadas, para planificar cuidadosamente la elección, el orden de sucesión y la forma de jugar, en algunos casos el educador, además de actuar como animador y coordinador, se convierte en un cuidadoso observador, debe ser un experto en procesos de formación institucional o un profesional capaz de organizar experiencias significativas.

El juego que se practica en la residencia geriátrica, acostumbra a los ancianos a estar juntos, les ayuda a conocerse a sí mismos y a los demás y fomenta la apertura de mente para descubrir el mundo que les rodea.

Durante las actividades lúdicas, se debe reservar un lugar importante para las ocupaciones libres, que los asistentes utilizarán para estimular a los mayores a hacer, observar y juzgar.

Entre las experiencias más envolventes, la lúdica es sin duda la más significativa, la "Orientamenti nella scuola dell'infanzia dell'infanzia del 1991, en la sección IV, Didattica e Organizzazione e fino al D.M. 254 del 16 novembre 2012" se reitera: "El juego es un recurso privilegiado de aprendizaje y relaciones.

De hecho, favorece las relaciones activas y creativas tanto cognitivas como relacionales, permite

transformar la realidad según sus necesidades internas, para realizar su potencial.

El maestro, evitando las improvisaciones fáciles, envía al niño, a través de la riqueza y variedad de ofertas y propuestas de juego, una amplia gama de mensajes y estímulos (Ministero Pubblica Istruzione, 1991, p. 45) estas indicaciones se aplican también a los ancianos y especialmente si están afectados por la demencia.

En el contexto residencial, el juego debe convertirse en un entorno de vida, de relaciones, una forma de hacer las cosas, el juego debe hacer que el entorno sea acogedor, motivador y sobre todo agradable. El juego puede considerarse un instrumento terapéutico mediante el cual los ancianos, y especialmente los afectados por la demencia, pueden recuperar las aptitudes de las que carecen, por lo que es un recurso para quienes no saben cómo interactuar con los demás, promoviendo la socialización.

5. JUEGO, TÉRMINO DE MALETA

Esta actividad se basa en una pedagogía especial, una disciplina que estudia la educación y la formación del hombre en su conjunto y en su ciclo de vida.

Si tuviéramos que definir el término juego podríamos contemplarlo como "maleta" porque con tal expresión nos referimos a una gran variedad de actividades, incluso muy diferentes entre sí, que van desde los juegos típicamente infantiles, (construcciones, manipulaciones, imitaciones) hasta competiciones deportivas, bromas, apuestas, actividades típicas de los adultos, ya que el juego suele caracterizar la vida de los adultos y los ancianos: "*el juego es una actividad que acompaña al hombre en todas las fases de su vida*" (Rodía & Rodía, 2015). Sólo cambia el modo de juego, dependiendo de las fases del ciclo de vida.

J. Hunzinger habla de que el *Homo Ludens* atribuye a la actitud lúdica del hombre un papel indispensable en su desarrollo: considerado como una "condición del conocimiento humano".

Según Visalberghi, las actividades lúdicas son exigentes porque implican el uso de estructuras nerviosas específicas; continuas y progresivas, en el sentido de que cada actividad debe estar marcada por un cambio para ser cada vez más articulada y compleja y debe requerir una suspensión después de que el juego haya terminado (Staccioli, 1998).

6. TIPOS DE JUEGO

Puede haber varios tipos de juego para proponer a nuestros ancianos, pero tres son los más adecuados en las residencias geriátricas: el juego espontáneo o ficticio, el juego guiado y el juego educativo:

El juego espontáneo rara vez implica un grupo grande, suele limitarse a grupos pequeños o se limita a los ancianos individuales en este caso se crean grupos homogéneos por patología o por afinidad.

El juego espontáneo no proporciona reglas explícitas, sino que prevalecen las reglas autorreferenciales, establecidas por el propio anciano.

El asistente permanece ajeno como un simple observador que investiga la forma de ser y de vivir de cada huésped, para recoger información sobre la comunicación privilegiada y los modos de relación de cada individuo y el clima social que se crea.

En el juego espontáneo la disposición de los espacios es esencial porque la capacidad de las habitaciones, el mobiliario y los objetos contenidos en ellas condicionan la calidad intrínseca del juego. Ya en la década de 1970 se encontraron conexiones entre las capacidades lúdico-simbólicas expresadas en el juego de la ficción y las habilidades más importantes adquiridas en las áreas lingüística, cognitiva y social (Bondioli & Savio, 1994).

En el juego guiado, en cambio, son los asistentes quienes proponen situaciones de juego, incluso las tradicionales (por ejemplo, juegos de movimiento o rotondas, juegos cantados), juegos de animación, juegos de interior o exterior, las reglas se transmiten desde el exterior y el asistente asume un papel proactivo, como animador que ilustra, dirige y concluye el juego creando el escenario de juego, es decir, la situación lúdica característica en la que se prevé el respeto de las reglas preestablecidas.

En la implementación del juego, con todas las conexiones relacionales, afectivas y cognitivas que lo caracterizan, es necesario mantener un nivel de atención constante, verificar el grado de motivación y evitar la caída repentina de la atención tratando de percibir cuando el juego es demasiado largo y genera aburrimiento. En el juego, las emociones tienen una influencia decisiva, la dimensión afectiva, las emociones positivas y los buenos humores benefician la atención y activan los procesos de pensamiento; por el contrario, los humores negativos disminuyen el rendimiento de las capacidades cognitivas, más aún en los pacientes de Alzheimer (D'Urso, 1998), que se distancian fácilmente.

El juego didáctico está relacionado con el aprendizaje de habilidades y competencias específicas; son actividades dirigidas a grupos medianos, con materiales, reglas preestablecidas y entregas específicas; aquí se trata de crear grupos desiguales y evaluar a cada uno por sus propias habilidades

residuales. La psicopatología también se ha ocupado del juego en la edad senil, sobre todo cuando el juego se convierte en lenguaje porque permite captar el carácter del anciano, expresar su mundo interior, revelar la medida de la normalidad de su desarrollo, es un medio para el crecimiento global y no un mero instrumento para lograr el aprendizaje de un orden técnico-cognitivo.

El lenguaje lúdico promueve la liberación de la psique de las situaciones de conflicto, de los estados de agitación, nerviosismo, tensión y posibles crisis emocionales. El juego, en todas sus complejas declinaciones, por lo tanto, responde a las necesidades más profundas porque a través de él nos liberamos de experiencias dolorosas e inquietantes, disciplina las energías residuales, crea relaciones con las cosas y con los demás, logra experimentar la alegría de superar los obstáculos y el gozo de socializar.

El senior en el juego muestra si tiene miedo de ciertos objetos, si está angustiado hasta el punto de negarse a jugar, qué juegos y materiales lúdicos prefiere, si prefiere juegos de movimiento y destreza, si habla mientras juega, si responde a un estímulo y cómo reacciona a los sonidos y ruidos.

Hechos como los sueños, lapsus, olvidos, amnesia, extracciones, actos perdidos, aparente descuido, etc. una vez atendidos, se convierten en herramientas para desenterrar e indagar en las profundidades del hombre, es decir, en el abismo de su inconsciente.

Los impulsos eliminados y que se vuelven latentes pueden de hecho resucitar en rasgos sustitutivos, enmascarados e indirectos, incluso en la simulación del juego que representa la satisfacción modificada y compensatoria de un deseo latente, reprimido o eliminado. Esta singular dimensión fue comprendida perspicazmente desde los primeros decenios del siglo XX por Sigmund Freud (Guidi, 2013) al médico vienés a quien debemos el nacimiento del psicoanálisis destinado a ejercer una enorme influencia en la investigación y la comprensión de los aspectos más oscuros y complejos del hombre contemporáneo. Los impulsos facilitan la canalización de los impulsos egoístas, agresivos o autodestructivos del ego hacia caminos alternativos, creativos y positivos como la actividad artística, la ciencia, la educación, la tecnología, lo que Freud llamó los "caminos de la civilización" a través de los cuales el instinto humano sublimado encuentra sus conductos liberadores y positivos. Con Freud el juego es considerado como una actividad a través de la cual se exteriorizan las fantasías.

En tiempos más recientes, Hans Zulliger (1893-1965), psicólogo y pedagogo, analizó casos de neurosis infantil, y se dio cuenta de que éstos se pueden resolver a través del juego, medio por el cual muchos niños difíciles y no socializados llegan a establecer las primeras relaciones de verdadera colaboración con sus compañeros, ya que el juego es una actividad a través de la cual el individuo se libera de sus complejos, adquiere confianza en sí mismo y facilita la socialización, lo mismo ocurre en relación con los ancianos.

El anciano transferido de su casa e insertado en una realidad residencial puede aprovechar el juego

precisamente porque responde a algunas de sus necesidades: exploración del entorno, conocimiento, socialización, imitación, movimiento, experimentación de nuevos roles, etc. Gracias a ello el anciano involucrado toma conciencia de sus habilidades manuales, toma conciencia de sus límites y esto puede ser un estímulo para un mayor compromiso en las diversas actividades y en el juego, como un ejercicio de los cinco sentidos ahora latentes, para mejorar su desempeño en la vida cotidiana, porque a menudo sucede que los ancianos en el entorno doméstico, dejan de lado el nihilismo para atraer la atención de los seres queridos o los mecanismos depresivos que se desencadenan. Por lo tanto, debe tener períodos en los que se le deje jugar con total libertad, pero también necesita que se le guíe y estimule para progresar cada vez más, estableciendo así una armonía en sus relaciones con los objetos y las personas que le rodean: de esta manera el juego se convierte en un vector de socialización y evolución.

Uno de los medios más importantes para estimular a los ancianos a jugar es el juguete, que se configura como un amplificador de la experiencia lúdica y no como una baratija para entretenerlos o distraerlos (Nobile, 1997).

De esta manera, los juguetes solicitan los procesos de simbolización, pierden su función rígida y se cargan de valores afectivos en una perspectiva personal, en el juguete el anciano proyecta su ego, entra en relación directa con la realidad externa y elabora su propia visión que obedece a las leyes de su lógica.

7. JUEGOS, JUGUETES Y SEGURIDAD

Otro aspecto que no podemos evitar abordar se refiere a la seguridad del juego: cuando un juguete es "bueno" en el sentido de que ha sido construido para lograr ciertos propósitos educativos, puede ser el punto de partida para despertar intereses particulares. Pero a menudo los juguetes más simples y desestructurados son los que mejor logran el propósito, mientras que los juegos demasiado sofisticados o estructurados no tienen más diversión que otros menos complejos, pero con más posibilidades imaginativas y creativas.

Los juguetes estructurados, por atractivos que sean, son utilizados por poco tiempo por los ancianos que, incapaces de ejercitar su imaginación y creatividad, después de un interés inicial, a menudo los abandonan, por lo que la elección de los juguetes es muy importante: es preferible elegir juguetes adecuados para las manos de los ancianos, lavables y de colores vivos.

Incluso los juguetes más rudimentarios en manos de un Alzheimer pueden transformarse en valores inimaginables para los cuidadores, asumiendo la función de un auténtico "laboratorio" de pensamiento para conocer y dominar el mundo con los mecanismos sociales y emocionales de los propios ancianos. En cuanto a la seguridad hay reglas precisas que deben observarse escrupulosamente, porque el peligro de accidentes es constante: moretones, cortes, fracturas, lesiones, intoxicaciones, caídas frecuentes etc. Es el caso de las personas mayores que llevan en la boca objetos que se pueden tragar fácilmente, o juguetes de tela que pueden contener algodón u otras fibras tóxicas y que, en caso de secarse, se pueden tragar o inhalar fácilmente. Una solución al problema es la aplicación estricta de las directivas europeas que prevén la aplicación de la auténtica marca "CE", para garantizar la seguridad de los juguetes en el mercado.

Después de analizar todos los aspectos positivos que los ancianos pueden sacar del juego, no hay que olvidar que todo exceso, abuso, imposición implica un cambio de valores éticos y morales y la eficacia del objetivo que se persigue debe seguir siendo la de mejorar la calidad de vida de los ancianos a través del juego.

8. JUEGOS ELECTRÓNICOS

Los juegos electrónicos, que sustituyen a los tradicionales juegos de movimiento, tienen consecuencias negativas porque modifican las esferas cerebrales de las representaciones mentales, basadas en la fantasía al crear o inventar personajes imaginarios, modifican el pensamiento creativo y divergente en simples dedos que presionan botones o tocan convulsivamente pantallas táctiles sensibles.

Aunque el anciano siempre es un poco reticente a las nuevas tecnologías y prefiere los juegos clásicos, pero incluso en este caso a menudo los juegos tecnológicos se transforman en herramientas para la socialización intergeneracional, sucede que los adolescentes apáticos encuentran el deseo y la paciencia para explicar y re explicar a su abuelo, cómo jugar con la *Play station*, el *Candy Crash* o quién es *Mario Bross* y aquí el milagro reaparece: El juego aparece y reúne a dos generaciones.

9. LEGITIMACIÓN DEL JUEGO PARA LA TERCERA Y CUARTA EDAD

Por lo tanto, la legitimidad del juego reside en el espacio y el tiempo que le atribuimos, en el tipo de juego que utilizamos, en el uso que hacemos de él y en la capacidad de compartir el juego con todos los jugadores, incluso con aquellos menos dispuestos o menos adecuados.

Sin embargo, el juego como estrategia metodológica sigue siendo una herramienta de enorme importancia ya que desarrolla las habilidades cognitivas, emocionales, sociales y relacionales, poniendo a los ancianos en condiciones de pensar antes de actuar, de poner a prueba las habilidades que les quedan, de buscar soluciones alternativas, de mejorar las habilidades perceptivas y el rendimiento intelectual, de progresar hacia formas de movimiento y de comportamiento ahora en declive, de promover el enriquecimiento de la autopercepción, la investigación y la construcción de la socialización, en un entorno nuevo y estimulante como son las residencias geriátricas.

Por eso se da gran importancia al juego para fomentar, mejorar y acelerar la socialización de los ancianos en el contexto residencial "Villa dei Gelsomini" que representa en esta investigación nuestro estudio de caso.

El deber de los cuidadores y equipos que participan en el uso del juego como terapia es entrar en el mundo de los ancianos y hacerlos participar en el juego, fomentando y proponiendo iniciativas, de modo que los ancianos puedan experimentar su autonomía y así ganen autoestima y confianza en sí mismos y en sus capacidades residuales.

El juego debe convertirse en una forma de interactuar con los demás, ya sean compañeros, cuidadores, médicos o asistentes, debe representar un sistema de socialización eficaz, que aporte beneficios tanto para la integración inicial en el grupo de compañeros como para mantener sus habilidades de comunicación con el mundo exterior.

Así, las teorías de Bauman se han desarrollado dentro de la residencia, para hacer que los huéspedes ancianos manejen y controlen sus emociones, catapultados de un día para otro y a menudo sin su voluntad, de su casa a un ambiente colectivo, donde una intervención es necesaria para superar las dificultades de integración. A veces un juego de cartas o la participación en un juego de mesa es suficiente para romper el hielo y ponerse en sintonía con los demás.

Ganar o perder no será decisivo, pero se convertirá en un gimnasio de aprendizaje social y educativo, a pesar de que el estudiante será un chico de 80 años que tiene que aprender a vivir en una realidad completamente nueva para él y esto significa que se cuestionará a sí mismo y se reinventará a través del juego.

Esto y mucho más se ha intentado en la Villa dei Gelsomini y los huéspedes se han beneficiado enormemente de ello.

CAPÍTULO 3.

CONTEXTO POLÍTICO SOCIAL: " *Villa dei Gelsomini* " RESIDENCIA GERIÁTRICA

En este capítulo analizaremos el contexto sociodemográfico en el que se desarrolla la experimentación del juego, utilizando el "Protocolo de Juego" que ha sido planificado por todo el equipo de la residencia, para poder en el futuro proponer y reproducir el mismo modelo de trabajo en otras comunidades similares, y lograr el mismo objetivo, a saber, el bienestar de los ancianos a través del juego.

La "Villa dei Gelsomini" es una residencia geriátrica nacida en Gibellina, una pequeña ciudad de la provincia de Trapani (Vergara, 1999), famosa por haber sido reconstruida desde cero tras el devastador terremoto de Belice en 1968.

La residencia nació del compromiso de algunos empresarios sociales, con experiencia en el sector geriátrico, unidos por el objetivo de desterrar los prejuicios y las creencias negativas sobre los asilos de ancianos o los "hospicios" de ancianos, un significado totalmente negativo que sugiere que algo se está desmoronando: un aparcamiento para la vejez (Esclavos, 2015) donde uno espera pasivamente la muerte, descuidado por el personal y abandonado por las familias. Significativa, para entender el sentimiento común, es la anécdota que relató el Papa Bergoglio, en la audiencia general en la Plaza de San Pedro, en marzo de 2015, contando cuando era arzobispo de Buenos Aires y fue a visitar un hogar de ancianos:

"Le pregunté a una señora: ¿Cómo está? ¿Cómo están tus hijos?"

- Están bien. ¿Vienen a visitarte?"

- Sí, siempre. ¿Y cuándo fue la última vez que te visitaron?"

- Navidad. Y fue en agosto de 1994. "Ocho meses sin una visita de los niños"

Estas son las conclusiones del Papa después de contar esta anécdota: "Abandonar a los ancianos en una casa de retiro es un pecado mortal" (Vatican Insider, 2015). Estas palabras pronunciadas por el Papa, resuenan como una advertencia a las conciencias católicas; casi como para hacer sentir culpables a los que, por diversas razones, a menudo válidas, eligen el asilo de ancianos.

El verdadero problema no es elegir llevar a los seres queridos a la casa de retiro, sino seleccionar para ellos una residencia que esté a la vanguardia y sea adecuada para las necesidades de los ancianos. Siempre que la casa de retiro no sea la "Lager" (Calendi, 2016) no es el estacionamiento, que suele aparecer en las crónicas; no es el olvido de la afectividad familiar, sino un lugar seguro, alegre y cómodo.

De esto habla el "pecado mortal" señalando con el dedo índice la conciencia de las familias que toman

esta decisión, juzgando las elecciones sin conocer la experiencia y las motivaciones, podríamos hablar largo y tendido y centrar la atención en los prejuicios mediáticos y el fanatismo de la Iglesia Católica, que a menudo juzga sin dar ninguna solución.

Por lo tanto, para disipar este sentimiento común, esta forma de pensar, esta negatividad generalizada en las residencias geriátricas, la Villa dei Gelsomini, implementa un programa de estimulación lúdico-cognitiva que involucra a sus huéspedes, abierto al mundo exterior, lo social, la integración con las realidades del entorno, las familias. Donde los huéspedes, atendidos y mimados por todo el personal de todo, reciben una atención especial que el entorno doméstico considerando sus patologías, no podía ofrecer por varias razones: organizativas, económicas, de bienestar, logísticas, estructurales.

Se eliminará la nostalgia, la soledad, la apatía y la depresión senil (Revista Italiana de Geriatria y Gerontología, 2019) y los ancianos podrán tener una calidad de vida mejor que la que se propone en el hogar.

Cuando un miembro de la familia se enfrenta a problemas como el Alzheimer o el Parkinson, (Caballer & La rosa, 1995) en general a las patologías y problemas de los ancianos, para gestionar y asistir a un padre enfermo o simplemente necesitado de atención, para luchar con un bienestar que sólo mira al beneficio y no al bienestar de los ciudadanos, con una lenta y engorrosa maquinaria burocrática. Conciliando los niños pequeños o adolescentes, los padres ancianos y enfermos, el trabajo y los ritmos caóticos que nos impone la vida en el tercer milenio, creo que la elección de acudir a centros especializados para el tratamiento de las enfermedades de la tercera edad podría ser una decisión feliz tanto para la familia como para los ancianos, siempre que la elección de la residencia se haga de manera responsable y prudente.

La familia podrá vivir la enfermedad o la vejez del familiar, de forma serena y natural, ofreciendo momentos de calidad, tanto dentro de la residencia como en las salidas previstas, con la conciencia real de que su familiar está bien (Macchione, 2006). Las visitas frecuentes y la participación en las actividades del proyecto, darán ese valor añadido a la relación parental que asegurará el bienestar y la serenidad tanto de los ancianos como de los familiares que, habiendo encontrado la tranquilidad, podrán desempeñar con serenidad los demás papeles que la vida impone: de hijo/hija, de padre/madre, de trabajador/a, de esposo/a, de amigo/a, en beneficio de las relaciones humanas, en beneficio de toda la comunidad (Scabini & Rossi, 2000). Relaciones que antes se cultivaban con calma y placer y no como hoy en día donde el tiempo pasa cada vez más rápido.

Es necesario eliminar el sentimiento de culpa por el abandono, eligiendo responsablemente residencia adecuadas, certificadas y, a veces, verificadas personalmente.

CAPITULO 3.1 SITUACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIALES 2001/2019

Para dar sentido y ubicar a nuestra investigación contextualizamos los lugares de experiencia para conocer y comprender el territorio en el que vamos a operar. Analizamos la tendencia demográfica de la población que vive en el municipio de Gibellina de 2001 a 2019. Examinamos los gráficos y las estadísticas de los datos del I.S.T.A.T. al 31 de diciembre de cada año.

Como podemos ver en el Gráfico nº12 la población residente en la ciudad de Gibellina en los últimos 18 años ha sufrido una importante contracción, de 4.700 a 3.931 debido a un fuerte flujo migratorio, el pico de la línea azul hacia abajo indica el vertiginoso descenso del número de habitantes de 4.700 a 3931. Si traducimos las cifras en palabras, podemos decir que la ciudad ha sufrido una importante contracción de la población residente en los últimos 18 años, con complicadas implicaciones sociales, reduciendo considerablemente la población juvenil.

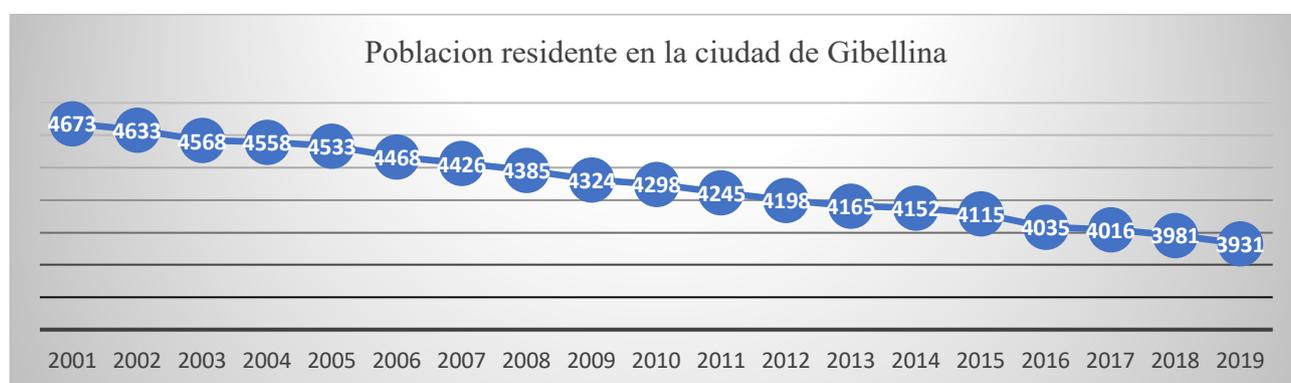


GRÁFICO 13. Población residente en Gibellina. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.



GRÁFICO 14. Número de familias en el Municipio de Gibellina 2016. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.



GRÁFICO 15. Promedio de miembros por familia en Gibellina 2016. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

El gráfico 14 muestra cómo el número de familias del municipio de Gibellina ha disminuido significativamente de 2003 a 2019, lo que significa que grupos familiares enteros han abandonado la ciudad por diversas razones que analizaremos a continuación.

Es evidente la disminución del número de miembros por familia dentro del municipio y el gráfico 15 muestra cómo el promedio de miembros de los hogares ha disminuido significativamente en el período analizado.

La emigración de los jóvenes en busca de mejores perspectivas de una vida mejor o de un trabajo más cualificado es la causa principal de este fenómeno, por lo que los jóvenes abandonan sus familias de origen demográficamente dejando el núcleo familiar, disminuyendo el número medio de miembros de la familia, que cada vez más se compone de personas de edad avanzada o mayores de 65 años.

La siguiente tabla n°16 muestra los detalles de la variación de la población residente en Gibellina al 31 de diciembre de cada año: los gráficos elaborados muestran tres factores muy importantes para los fines de nuestra investigación:

- A. La población ha disminuido considerablemente en los últimos veinte años (de 4.673 unidades en 2001 a 3.931 unidades en 2019) igual al 16,00%.
- B. Los hogares han disminuido
- C. El número medio de miembros por hogar ha disminuido.
- D. La composición de los hogares ha disminuido.

En la fecha del censo de 2001 en la provincia de Trapani, donde se encuentra Gibellina, había una población de 429.917 habitantes.

La proporción de personas mayores que viven solas ha aumentado, alcanzando el 29,2% de los residentes mayores de 65 años; la presencia de parejas jóvenes con hijos ha disminuido del 14,6% al 8,4%, uno de los valores más bajos entre las provincias sicilianas.

La proporción de residentes extranjeros se duplica (24,1 por cada 1.000 habitantes) pero sigue siendo inferior a la cifra nacional (67,8).

La tasa de empleo (34,5%) es más de 10 puntos inferior a la italiana. La tasa de desempleo está disminuyendo, de 24,5 a 19,6% en la actualidad.

AÑO	FECHA DE DETECCIÓN	POPULACIÓN RESIDENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN PORCENTAJES	NUMERO FAMILIA	MEDIA COMP. FAMILIA
2001	31 diciembre	4.673	No recibido	No recibido	No recibido	No recibido
2002	31 diciembre	4.633	-40	-0,86%	No recibido	No recibido
2003	31 diciembre	4.568	-65	-1,40%	1.833	2,49
2004	31 diciembre	4.558	-10	-0,22%	1.854	2,45
2005	31 diciembre	4.533	-25	-0,55%	1.868	2,42
2006	31 diciembre	4.468	-65	-1,43%	1.856	2,40
2007	31 diciembre	4.426	-42	-0,94%	1.870	2,36
2008	31 diciembre	4.385	-41	-0,93%	1.856	2,36
2009	31 diciembre	4.324	-61	-1,39%	1.854	2,33
2010	31 diciembre	4.298	-26	-0,60%	1.843	2,33
2011	31 diciembre	4.245	-53	-1,23%	1.843	2,30
2012	31 diciembre	4.198	-47	-1,11%	1.855	2,26
2013	31 diciembre	4.165	-33	-0,79%	1.819	2,29
2014	31 diciembre	4.152	-13	-0,31%	1.836	2,26
2015	31 diciembre	4.115	-37	-0,89%	1.813	2,27
2016	31 diciembre	4.035	-80	-1,94%	1.787	2,26
2017	31 diciembre	4.016	-19	-0,47%	1.776	2,26
2018	31 diciembre	3.981	-35	-0,87%	1.760	2,26
2019	31 diciembre	3.931	-50	-2,26%	1.761	2,23

Tabla 16. Tipología de residentes en el municipio de Gibellina. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.



GRÁFICO 16. Variación anual de la población de Sicilia. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

Según el índice de vulnerabilidad social y material, hay 21 municipios críticos en la provincia.

A continuación, se presentan las variaciones anuales de la población de la región de Sicilia.

Con la ayuda del Gráfico 16 observamos que la variación anual de la población de Gibellina suele contrastar con la población de la provincia de Trapani en la que se encuentra, a veces incluso con toda la tendencia de la región de Sicilia.

Las razones se encuentran en diversos aspectos socio-antropológicos, como la falta de industrias en la zona de interés con respecto a toda la provincia o incluso más con respecto a toda la zona de Sicilia; la falta de conexiones ferroviarias y de carreteras y la falta de infraestructuras de casi todo tipo.

La escasez de servicios, lugares de interés, atracciones turísticas, entretenimiento para los jóvenes, hacen que la población joven se desplace hacia la provincia de Trapani u otras ciudades de Sicilia; cada vez más hacia la bota y cada vez más jóvenes educados y cultos cruzan los Alpes para afirmar y apreciar su profesionalidad en el extranjero.

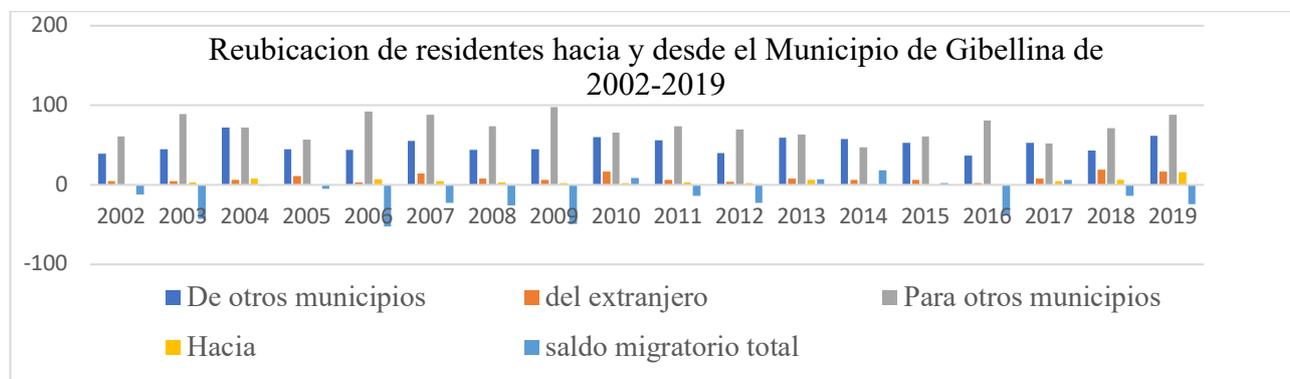


GRÁFICO 17. Reubicación hacia/desde de Gibellina 2002/2019. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

Analicemos el flujo migratorio que ha sufrido el Municipio de Gibellina en los últimos dieciocho años: el gráfico 17 muestra el número de traslados de residencia hacia y desde el Municipio de Gibellina, los datos disponibles llegan hasta el 2019.

Los traslados de residencia se notifican como registrados y eliminados de la Oficina de Registro del municipio y entre los inscritos, los traslados de residencia de otros municipios, los del extranjero y los debidos por otros motivos (por ejemplo, correcciones administrativas) se resaltan con un color diferente; observamos que el flujo de salida es mayor que el de entrada, lo que permite deducir que muchos jóvenes abandonan la ciudad, dejando solos a sus padres ancianos.

Sin embargo, se puede deducir que los flujos migratorios de entrada: (registrados desde otros municipios o desde el extranjero), no cubren el flujo de salida, resolviendo la situación en un parámetro negativo porque, gracias a los flujos migratorios del extranjero, el saldo total no es negativo y por lo tanto está equilibrado.

En el siguiente cuadro n°18 se muestran los detalles del comportamiento migratorio desde 2002 hasta 2019: también se muestran las filas con los datos de la I.S.T.A.T. 2019, registrados en la oficina de registro antes y después del último censo de población: la primera columna muestra los que se han trasladado de otros municipios al municipio de Gibellina y son ciertamente más bajos en número que la primera columna naranja donde se pueden ver los que se han eliminado de la oficina de registro del municipio de Gibellina a otros.

El saldo migratorio es, en cambio, positivo debido a algunos inmigrantes que encuentran trabajo en los campos del municipio de Gibellina o para trabajar como cuidadores de algunas personas mayores, procedentes del extranjero.

En el período analizado, el saldo migratorio total es negativo casi todos los años.



GRÁFICO 18. Traslado de residentes hacia y desde de Gibellina 2002/2019. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

Año 1° enero 31° Diciembre	ESCRITO			CANCELATE			Saldo migratorio con países extranjeros	Saldo migratorio con extero
	Da otro municipio	Desde el extranjero	Per otra razones	Per otro municipio	Para el extranjero	Per otras razones		
2002	39	5	6	61	1	0	+4	-12
2003	45	5	2	89	3	3	+2	-43
2004	72	6	2	72	8	1	-2	-1
2005	45	11	1	57	0	5	+11	-5
2006	44	3	0	92	7	0	-4	-52
2007	55	14	1	88	5	0	+9	-23
2008	44	8	1	74	3	2	+5	-26
2009	45	6	0	98	2	0	+4	-49
2010	60	17	0	66	2	0	+15	+9
2011	56	6	1	74	3	0	+3	-14
2012	40	4	7	70	2	2	+2	-23
2013	59	8	10	63	6	1	+2	+7
2014	58	6	3	47	1	1	+5	+18
2015	53	6	5	61	0	1	+6	+2
2016	37	2	6	81	1	1	+1	-38
2017	53	8	4	52	5	2	+3	+6
2018	43	19	1	71	6	0	+13	-14
2019	62	17	1	88	16	0	+1	-24

Tabla 17. Abaonce demográfico 2002/2019. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

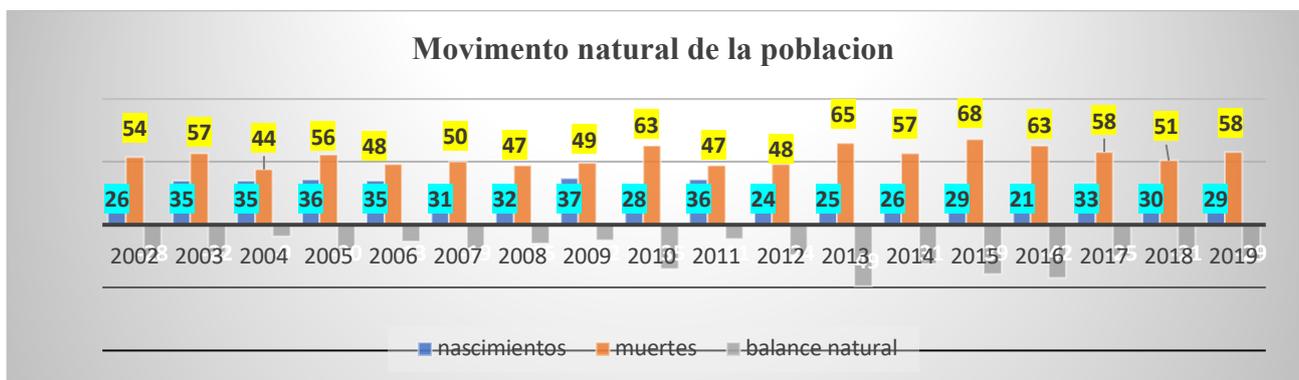


GRÁFICO 19. Movimiento natural de la población. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

ANO	EQUILIBRIO DEMOGRÁFICO	NACIMIENTOS	MUERTES	SALDO NATURAL
2002	1º enaro 31 diciembre	26	54	-28
2003	1º enaro 31 diciembre	35	57	-22
2004	1º enaro 31 diciembre	35	44	-9
2005	1º enaro 31 diciembre	36	56	-20
2006	1º enaro 31 diciembre	35	48	-13
2007	1º enaro 31 diciembre	31	50	-19
2008	1º enaro 31 diciembre	32	47	-15
2009	1º enaro 31 diciembre	37	49	-12
2010	1º enaro 31 diciembre	28	63	-35
2011 (*)	1º enaro 31 diciembre	36	47	-11
2012	1º enaro 31 diciembre	24	48	-24
2013	1º enaro 31 diciembre	25	65	-40
2014	1º enaro 31 diciembre	26	57	-31
2015	1º enaro 31 diciembre	29	68	-39
2016	1º enaro 31 diciembre	21	63	-42
2017	1º enaro 31 diciembre	33	58	-25
2018	1º enaro 31 diciembre	30	51	-21
2019	1º enaro 31 diciembre	29	58	-29

Tabla 18. Muertes/nacimientos en el municipio de Gibellina. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

El movimiento natural de una población en un año está determinado por la diferencia entre nacimientos y muertes y también se denomina equilibrio natural.

Las dos líneas del gráfico muestran la tendencia de los nacimientos y las muertes en los últimos dieciocho años y está claro que el ábaconce natural es negativo.

En el cuadro nº18 figuran los detalles de los nacimientos y defunciones desde 2002 hasta 2019, se muestran las líneas con los datos del I.S.T.A.T. recogidos en la oficina de registro antes y después del último censo de población, es evidente que la población está envejeciendo: cada vez nacen menos niños que defunciones, que en cambio se producen cada vez más tarde en la vida.

Es una clara señal de cómo la población envejece, es una clara señal de cómo los servicios dedicados a la tercera edad y a las patologías geriátricas son cada vez más necesarios en el territorio para satisfacer las necesidades de la población, que se encuentra envejecida, sin hijos, y con los problemas sociales descritos anteriormente.

El gráfico siguiendo nº 20, denominado Pirámide de edades, representa la distribución de la población residente en Gibellina por edad, sexo y estado civil al 1 de enero de 2016.

La población se presenta por clases de edad de cinco años en el eje Y, mientras que en el eje X hay dos gráficos de barras de espejos con hombres (izquierda) y mujeres (derecha).

Los diferentes colores resaltan la distribución de la población según el estado civil: solteros y solteras, casados, viudos y divorciados, un primer análisis muestra el alto porcentaje de viudas de edad avanzada, baja incidencia de divorcios, pero es evidente que la mayor población se encuentra en el grupo de edad de 64 a 84 años, también este gráfico confirma la necesidad en el territorio de servicios

dedicados a la tercera edad como la soledad de la viudez y la depresión, y el grupo de edad más alto de la población se encuentra en una época en la que la autonomía no siempre está presente, sorprendiendo cómo, según el número de huéspedes presentes en la residencia, la mayoría son mujeres y viudas, ya que coincide perfectamente con el corte transversal de la población en el que destacan las mujeres y las viudas del grupo de edad entre 75 y 79 años.

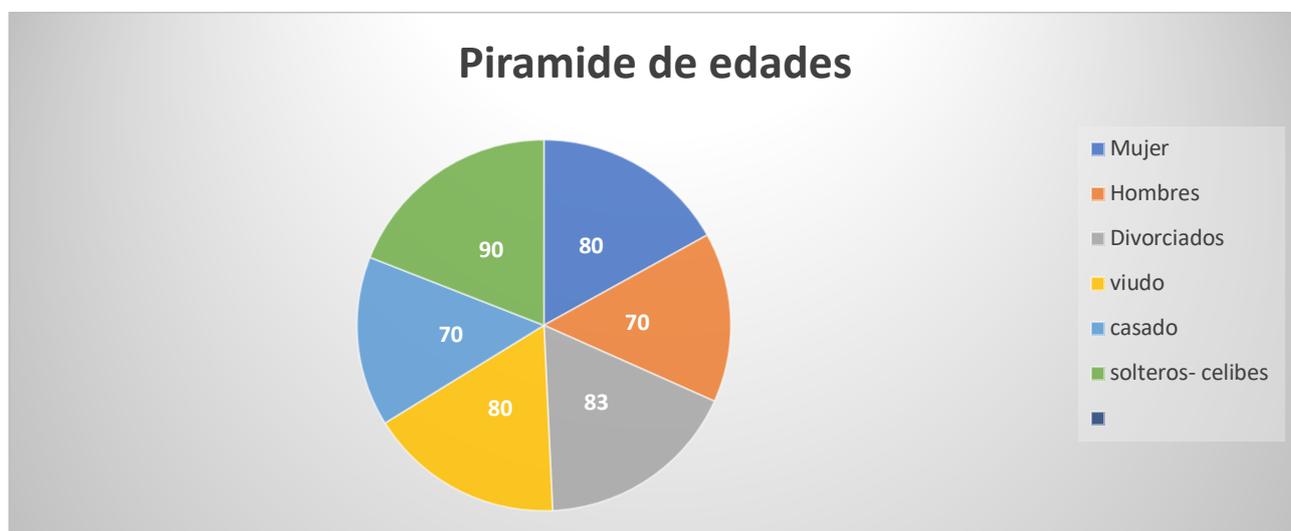


GRÁFICO 20. Pirámide de edades. Fuente: I.S.T.A.T. 2016. Elaboración propia.

En el análisis de la estructura de edad de una población se consideran tres grupos de edad: jóvenes de 0 a 14 años, adultos de 15 a 64 años, personas mayores de 65 años y más; según las diferentes proporciones entre los grupos de edad, la estructura de una población se define como: Progresiva, Estacionaria o Regresiva según que la población joven sea mayor, equivalente o menor que la población más mayor.

El estudio de estas proporciones es importante para medir los impactos en el sistema social, de salud y de bienestar.

ANO	0-14 AÑOS	15-64 AÑOS	65+	TOT. RESIDENTES	MEDIANA EDAD
2006	593	2.917	1.023	4.533	43,3
2007	560	2.885	1.023	4.468	43,8
2008	556	2.859	1.011	4.426	44,1
2009	548	2.829	1.008	4.385	44,4
2010	531	2.773	1.020	4.324	44,9
2011	527	2.772	999	4.298	44,9
2012	515	2.727	1.003	4.245	45,2
2013	500	2.668	1.030	4.198	45,7
2014	479	2.652	1.034	4.165	46,0
2015	476	2.637	1.039	4.152	46,1
2016	468	2.622	1.025	4.115	46,2
2017	446	2.566	1.023	4.035	46,5
2018	445	2.565	1022	4034	46,4

Tabla 19. Distribución de la población por edad. Fuente: I.S.T.A.T. 1ºenero 2018. Elaboración propia.

EDAD	SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
0-4	140	0	0	0	72 - 51,4%	68 - 48,6%	140	3,4%
5-9	171	0	0	0	88 - 51,5%	83 - 8,5%	171	4,2%
10-14	157	0	0	0	87 - 55,4%	70 - 44,6%	157	3,8%
15-19	194	0	0	0	106 - 54,6%	88 - 45,4%	194	4,7%
20-24	209	3	0	0	110 - 51,9%	102 - 48,1%	212	5,2%
25-29	182	22	0	1	98 - 47,8%	107 - 52,2%	205	5,0%
30-34	150	89	0	2	115 - 47,7%	126 - 52,3%	241	5,9%
35-39	93	181	1	2	140 - 50,5%	137 - 49,5%	277	6,7%
40-44	81	229	3	1	160 - 51,0%	154 - 49,0%	314	7,6%
45-49	67	243	3	5	157 - 49,4%	61 - 50,6%	318	7,7%
50-54	38	237	6	7	141 - 49,0%	147 - 51,0%	288	7,0%
55-59	26	229	20	4	113 - 40,5%	166 - 59,5%	279	6,8%
60-64	20	236	35	3	126 - 42,9%	168 - 57,1%	294	7,1%
65-69	18	208	51	3	124 - 44,3%	156 - 55,7%	280	6,8%
70-74	17	138	34	4	88 - 45,6%	105 - 54,4%	193	4,7%
75-79	7	127	52	0	83 - 44,6%	103 - 55,4%	186	4,5%
80-84	16	87	84	0	69 - 36,9%	118 - 63,1%	187	4,5%
85-89	9	33	68	0	40 - 36,4%	70 - 63,6%	110	2,7%
90-94	3	11	46	0	17 - 28,3%	43 - 71,7%	60	1,5%
95-99	1	2	6	0	3 - 33,3%	6 - 66,7%	9	0,2%
100+	0	0	0	0	0 - 0,0%	0 - 0,0%	0	0,0%
Tot.	1.599	2.075	409	32	1.937 - 47 %	2.178 - 52,9%		

Tabla 20. Distribución de la población. Fuente: I.S.T.A.T. Enero 2017. Elaboración propia.

ANO	ÍNDICE DE VEJEZ	ÍNDICE DEPENDENCIA ESTRUCTURAL	ÍNDICE ROTACIÓN DE POBLACIÓN ACTIVA	ÍNDICE ESTRUCTURA POBLACIÓN ACTIVA	ÍNDICE HIJOS PARA MUJER FÉRTIL	TASA DE NATALIDAD (X 1.000 AB.)	TASA DE MUERTES (X 1.000 AB.)
2002	152,1	54,8	100,4	87,7	18,8	5,6	11,6
2003	162,2	54,2	95,2	89,9	17,8	7,6	12,4
2004	163,6	54,7	100,4	91,1	16,5	7,7	9,6
2005	170,6	55,6	101,3	91,9	16,8	7,9	12,3
2006	172,5	55,4	105,1	92,8	16	7,8	10,7
2007	182,7	54,9	105,8	94,8	15,5	7,0	11,2
2008	181,8	54,8	127,6	98,0	16,7	7,3	10,7
2009	183,9	55,0	131,9	102,8	16,5	8,5	11,3
2010	192,1	55,9	139,0	110,2	16,7	6,5	14,6
2011	189,6	55,1	137,6	114,4	18,1	8,4	11,0
2012	194,8	55,7	145,7	116,6	18,7	5,7	11,4
2013	206,0	57,3	145,6	122,0	17,4	6,0	15,5
2014	215,9	57,1	125,0	122,3	17,2	6,3	13,7
2015	218,3	57,5	142,1	126,4	16	7,0	16,5
2016	219,0	56,9	151,5	132,2	16	5,2	15,5
2017	229,4	57,2	150,8	137,4	14,4	8,2	14,5
2018	223,6	58,5	145,5	139,7	15,8	7,5	12,8
2019	223,1	59,2	167,0	145,7	17,1	7,3	14,7
2020	227,2	62,0	154,4	149,1	19,1		

Tabla 21. Índice de nacimientos y muertes. I.S.T.A.T. enero 2020. Elaboración propia.

Glosario para la lectura del gráfico

Índice de vejez: Representa el grado de envejecimiento de una población; es la relación porcentual entre el número de personas mayores de 65 años y el número de jóvenes hasta los 14 años, por ejemplo, en 2017 el índice de vejez del municipio de Gibellina dice que hay 229,4 personas mayores por cada 100 jóvenes.

Índice de dependencia estructural: Representa la carga social y económica de la población no activa (0-14 años y 65 años o más) sobre la población activa (15-64 años), por ejemplo, teóricamente, en Gibellina en 2017 hay 57,2 dependientes, cada 100 que trabajan.

Índice de sustitución de la población activa: Representa la relación porcentual entre el grupo de población que está a punto de jubilarse (60-64 años) y el que está a punto de entrar en el mundo del trabajo (15-19 años); la población activa es tanto más joven cuanto más el indicador es inferior a 100, por ejemplo, en Gibellina en 2017 el índice de sustitución es de 150,8 y significa que la población en edad de trabajar es muy anciana.

Índice de estructura de la población activa: Representa el grado de envejecimiento de la población en edad de trabajar, es la relación porcentual entre la parte más vieja (40-64 años) y la más joven (15-39 años) de la población en edad de trabajar.

Carga de niños por mujer fértil: Es la relación porcentual entre el número de niños de hasta 4 años de edad y el número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad); estima la carga de niños en edad preescolar para las madres que trabajan.

Tasa de natalidad: Representa el promedio de nacimientos en un año por cada mil habitantes.

Índice de mortalidad: Representa el promedio de muertes en un año por cada mil habitantes.

Edad media: Es la edad media de una población, calculada como la relación entre la suma de las edades de todos los individuos y el número de la población residente. No hay que confundirlo con la esperanza de vida de una población.

CAPÍTULO 3.2 SERVICIOS SOCIALES EN EL TERRITORIO

Una vez analizado el estrato social, veamos qué tipo de servicios están disponibles para la población en cuestión y en el territorio de observación en el que se ubica la residencia geriátrica:

1. ESCUELAS

Escuelas públicas:

Guardería San Francesco Gibellina (niños de 3 a 5 años)

Escuela primaria San Francesco Gibellina (niños de 5 a 11 años)

Escuela Secundaria Giovanni XXIII Gibellina (niños de 11 a 14 años)

Otras escuelas cercanas:

Escuelas secundarias (chicos de 14 a 18 años):

I.P.S.I.A. Ingeniería electrónica y eléctrica S. Ninfa (km 15)

Liceo clásico Francesco D'Aguirre Salemi (20 km)

Instituto Técnico Comercial, Salemi (18 km)

La oferta educativa en la zona es amplia y diversificada, aunque el número de niños y jóvenes se ha reducido en el último decenio debido a la disminución de la tasa de natalidad.

Las escuelas secundarias, aunque están presentes en los municipios vecinos, también están bien conectadas y dan a los estudiantes la posibilidad de elegir la dirección escolar que mejor se adapte a sus aptitudes.

EDAD	OFERTA EDUCATIVA	DISTANCIA EN KM DE GIBELLINA
3-5	Infancia	1
5-11	Primaria I	1
11-14	Secundaria	1
14-18	I.P.S.I.A. Instituto Profesional La escuela secundaria clásica Escuela secundaria educativa Escuela secundaria científica	15 20 30 20 24
18-25	UNI.PA	103

Tabla 22. Lista de escuelas por orden y grado en la provincia de Trapani. Fuente: U.R.S. Tp Sicilia. Elaboración propia.

2. SERVICIOS DE SALUD

La atención médica en Gibellina en particular y en la provincia de Trapani en general, es deficiente y de mala calidad debido a los continuos recortes de una política ciega y oportunista. Gibellina no tiene un hospital, sino solamente un consultorio, con servicio nocturno con la presencia de un médico.

A continuación, figura una lista de las instalaciones médicas presentes en el territorio vecino:

- Hospice Raggio di Sole Salemi (km 9,4)
- Hospital Civil Vittorio Emanuele II Salemi (km9,4)
- Hospital Paolo Borsellino Marsala (41km)
- Hospital Civil Vittorio Emanuele II Castelvetrano (km 22)
- Presidium Hospital Sant'Antonio Abate de Trapani. (km 68)

La red de hospitales públicos de la provincia de Trapani consta de 16.378 plazas, con los siguientes departamentos:

	Alcamo	Gibellina	Castelvetrano	Salemi	Marsala	Mazara	Trapani
E S P E C I A L I D A D E S	G. Medica	Guardia Medica					
			Anatomía Patológica				Anatomía pa
	Anestesia Reanimaciones		Anestesia Reanimaciones		Anestesia Reanimaciones		Anestesia Reanimaciones
	Cardiología		Cardiología	Cardiología	Cardiología.	Cardiología	Cardiología
	Cirugía G		Cirugía G.		Cirugía Mamela Vasculares	Cirugía G	Cirugía G. Pediátrica
							Dermatología Venereología
							Dietóloga + Nutriciones C.
					Diabeto logia		
							Hemodinámica
			Hematología				
			Geriatría		Geriatría		
	Lunga degenza		Lunga degenza		Lunga degenza		
					Malatía app. respiratorio		Malatía app. respiratorio
							Malatía Invective
	Medicina G.		Medicina G.		Medicina G. + Transfusionales	Medicina G.	Medicina G. + Transfusionales
							Medicina Nuc.
			Nefrología + Diálisis		Nefrología e Diálisis		Nefrología + Diálisis
			Neonatología				Neonatología
				Neurología		Neurología	
				Oftalmología		oftalmología	
		Oncología				Oncología	
Ortopedia		Ortopedia		Ortopedia		Ortopedia + traumatología.	
Ginecología		Obstetricia + Ginecología		Obstetricia + Ginecología	Ginecología	Obstetricia Ginecología	
			Otorrino	Otorrino Laringoiatra.		Otorrino Larin.	
Patología Cl.			Patol Cl.	Patología Cl.	Patología Cl.	Patología Cl.	
Pediatría		Pediatría+ neonatología		Pediatría	Pediatría	Pediatría Talasemia	
Radio diagnostica			Radiología	Radio diagnostica	Radiología	Radio diagnostica	

Tabla 23. Distribución de los hospitales y salas en la provincia de Trapani. Fuente: A.S.P. Trapani. Elaboración propia.

La escasez de personal hospitalario en las diversas instalaciones de la provincia de Trapani, da lugar al descontento de los pacientes y la población de Trapani, que se quejan de un servicio deficiente y de la ineficiencia de todos los departamentos.

Las largas colas de espera, la poca privacidad de los pacientes, las condiciones de trabajo indignas para los médicos. El personal que trabajan en las instalaciones públicas mencionadas anteriormente, hacen que la fuga de los profesionales merecedores sea cada vez más registrada (Stabbione, 2014).

Lo mismo ocurre con los pacientes que, si se ven afectados por patologías graves, se ven obligados a recurrir al tratamiento más eficaz de los hospitales del norte de Italia, que están más organizados y son más eficientes.

Los que no pueden pagar los costos del turismo de salud están esperando, viviendo con la angustia de un diagnóstico desfavorable.

En lo que respecta a las patologías de la tercera edad, los familiares se ven obligados a menudo a recurrir al sector privado para el tratamiento de un pariente con el síndrome de Alzheimer o de Parkinson, ya que en la provincia de Trapani no existen instalaciones adecuadas para este tipo de pacientes. Lo mismo se aplica a la rehabilitación postoperatoria por fracturas de fémur o cadera en personas mayores, causadas por osteoporosis o reducción de la densidad ósea, o artritis reumatoide.

A fin de acelerar la recuperación, la rehabilitación postoperatoria debe llevarse a cabo inmediatamente después de la cirugía, lo que aumenta la probabilidad de evitar la pérdida de autonomía y la reducción de la fuerza muscular.

La literatura muestra que intervenir rápidamente y construir un camino fisioterapéutico y rehabilitador personalizado permite garantizar los más amplios márgenes de recuperación. La rapidez permite al paciente, anciano y frágil, una recuperación completa también desde el punto de vista mental, y permite superar el miedo a perder la movilidad y la autonomía debido a la fractura sufrida, de ahí la necesidad de que la empresa privada se sitúe donde el público está ausente o no.

La apertura de residencias geriátricas surge precisamente para satisfacer la demanda de familiares desesperados que se preocupan por el bienestar de sus seres queridos, afectados por el Alzheimer, el Parkinson, las fracturas u otras enfermedades de la tercera edad, o simplemente para conjurar la soledad, y que a menudo no encuentran apoyo, respaldo o asistencia en la salud pública.

3. CENTROS DE ATENCION DIURNA PARA LOS ANCIANOS

El único centro social para ancianos en Gibellina abre esporádicamente con ocasión de algunas fiestas, (carnaval, fiesta de los abuelos) y está dirigido por voluntarios.

También hay clubes recreativos de cazadores y asociaciones de trabajadores, pero son de interés exclusivamente masculino y abiertos sólo por la tarde, donde algunos ancianos vivarachos van a pasar unas horas en compañía, de manera muy casera y en absoluta autogestión. Por el momento, debido a la pandemia, no es posible realizar actividades recreativas y de ocio, esperemos que lleguen pronto tiempos mejores para salir del aislamiento social.

Las personas de nacionalidad no italiana que tienen su residencia habitual en Italia se consideran ciudadanos extranjeros, nos interesa analizar la población extranjera porque hay muchas relaciones y correlaciones con la población senil.

Gracias a los nacimientos de familias inmigrantes en Italia que la curva de nacimiento/mortalidad se equilibra. Los trabajos más humildes y fatigosos que los italianos no aprecian son llevados a cabo por la población inmigrante, la integración entre los jóvenes inmigrantes y los ciudadanos italianos de edad avanzada es cada vez más frecuente.

EDAD	EXTRANJEROS Hombres (RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE GIBELLINA AÑO 2019)	EXTRANJEROS Mujeres	TOTAL
0-4	4	6	10
5-9	4	0	4
10-14	4	3	7
15-19	1	1	2
20-24	0	2	2
25-29	2	4	6
30-34	6	6	12
35-39	5	5	10
40-44	5	7	12
50-54	2	7	9
55-59	2	4	6
60-64	1	0	1
65-69	1	0	1
70-74	0	0	0
75-79	0	0	0

Tabla 24. Población extranjera en el municipio de Gibellina 2019. I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

De esta tabla 24 podemos ver cómo el porcentaje de la población extranjera en Gibellina es muy baja, a lo largo de los años no ha superado los cien miembros y esos pocos extranjeros ocupan un papel marginal en la sociedad y se dedican a trabajos humildes y mal pagados, pero vemos cómo la ciudadanía extranjera se distribuye por zonas geográficas: los extranjeros que residen en Gibellina

desde el 1º de enero de 2016 son 75 y representan el 1,8% de la población residente.

En 2015 los italianos creían que el porcentaje de extranjeros en el territorio italiano se acercaba al 26%, en realidad la cifra era y sigue siendo muy inferior: el 1º de enero de 2016 los residentes extranjeros eran poco más de cinco millones, más o menos como los habitantes de la región del Véneto y representaban el 8,3% de la población residente en el territorio nacional.

En términos absolutos, Italia ocupa el tercer lugar en cuanto al número de extranjeros residentes, después de Alemania y el Reino Unido; sin embargo, como porcentaje del total, en primer lugar se encuentra Austria, donde los extranjeros constituyen el 13,2% de la población residente, seguida de Irlanda (11,9%) y Bélgica (11,6%), cifras todas ellas superiores al 8,3% italiano. Todas estas cifras deben leerse teniendo en cuenta que las leyes sobre extranjería de los distintos Estados europeos varían mucho de un país a otro: esto significa que para las mismas situaciones (por ejemplo, los mismos ingresos, años de residencia, trabajo y contribuciones pagadas regularmente) muchas personas que son reconocidas como ciudadanos en un Estado no son reconocidas como ciudadanos en otro y cambian los cálculos sobre el número de extranjeros.

Francia, por ejemplo, tiene una ley diferente a la de Italia, que considera ciudadanos a los niños nacidos de padres extranjeros en su territorio: por esta razón la población considerada extranjera no supera el 6,6% de la población total.

Otra falsa percepción se refiere al género: es habitual pensar que los extranjeros residentes son hombres, cuando la mayoría está conformada por las mujeres, que son el 52% del total. En comparación con los países de origen, la comunidad extranjera más poblada de Italia es la que procede de Rumania y representa alrededor del 22,9% del número total de extranjeros (por lo tanto, menos de 2 personas por cada cien residentes en Italia), seguida de Albania (9,3%), Marruecos (8,7%) y la República Popular China (5,4%). Estas proporciones se mantienen, con algunas excepciones, también a nivel regional; las cinco regiones en las que la población extranjera está más presente en cifras absolutas son Lombardía, Lacio, Emilia-Romaña, Véneto y Piamonte. Por otra parte, en la relación entre la población extranjera y la población total, Emilia-Romaña, Lombardía y Lacio siguen a la cabeza, pero le siguen Umbría, donde los extranjeros son el 10,87%, Toscana (10,58%) y Véneto (10,13%). El gráfico nº21 que se refiere al año 2019 muestra que el porcentaje de población extranjera presente en el territorio del Municipio de Gibellina (1,6%) es muy inferior a la media de la población extranjera presente en el territorio nacional (8,3%), y muy alejado de la media europea, donde la población extranjera presente en el territorio es del 13,6%.

La mayor comunidad extranjera es la procedente de Marruecos, con el 45,3% del total de extranjeros presentes en el territorio, seguida de Rumania (33,3%) y Túnez (14,7%).

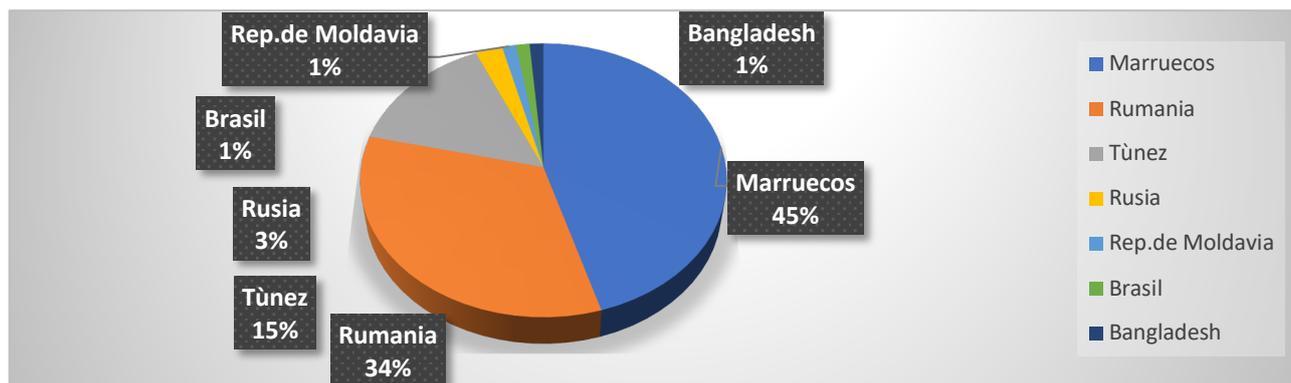


GRÁFICO 21. Distribución de los extranjeros por nacionalidad. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

ÁFRICA	ÁREA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
MARRUECOS	septentrional	18	16	34	45,33
TÚNEZ	septentrional	6	5	11	14,67
EUROPA	Est				
RUMANIA		10	15	25	33,3
RUSSIA		0	2	2	2,67
MOLDOVIA		0	1	1	1,33
ASIA	central meridional	1	0	1	1,33
AMERICA	central meridional				
BRASIL		0	1	1	1,33

Tabla 25. Extranjeros de Gibellina divididos por continente de origen. Fuente: I.S.T.A.T. 2019. Elaboración propia.

EDAD DE LOS EXTRANJEROS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
0-4	3	3	6	9
5-9	4	2	6	9
10-14	2	0	2	3
15-19	1	1	2	1,5
20-24	0	3	3	4,5
25-29	1	4	5	7,6
30-34	4	5	9	13,6
35-39	4	3	7	10,6
40-44	4	5	9	13,6
45-49	0	6	6	9,1
50-54	3	5	8	12,1
55-59	0	2	2	3
60-64	0	1	1	1,3%
65-69	0	0	0	0,0%
70-74	0	0	0	0,0%
75-79	0	0	0	0,0%
80-84	0	0	0	0,0%
85-89	0	0	0	0,0%
90-94	0	0	0	0,0%
95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Total	26	40	66	100%

Tabla 26. Distribución de la población extranjera por edad y sexo. Fuente: I.S.T.A.T. 1° enero 2019. Elaboración propia.

La tabla anterior 25 presenta el detalle de los países de origen de los ciudadanos extranjeros que residen en el municipio de Gibellina divididos por continente y ordenados por número de residentes.

Aquí, la tabla 26 muestra la pirámide de edades con la distribución de la población extranjera residente en Gibellina por edad y sexo a partir del 1° de enero de 2019 según los datos del I.S.T.A.T. La presencia de extranjeros en la ciudad es muy limitada en comparación con la población nativa, se concentra en las clases trabajadoras, ya que falta la fuerza de trabajo ordinaria debido a la inmigración de jóvenes locales en busca de trabajos cada vez más cualificados.

Las mujeres extranjeras son mayoría en comparación con los hombres porque muchas de ellas son cuidadoras de personas mayores cada vez más solas debido al cambio de las costumbres sociales, además la vejez ya no se considera un valor añadido para la comunidad, sino una carga, un problema que debe delegarse a los extranjeros y a los cuidadores.

El tejido social envejece y necesita cada vez más una asistencia que en su mayor parte el "estado de bienestar" no garantiza, de modo que se ve afectado el flujo migratorio donde la falta de infraestructura es mayor, requerida por las nuevas necesidades de la población en continuo cambio evolutivo/involutivo.

Los grupos familiares patriarcales están desapareciendo en favor de familias cada vez más pequeñas, tanto por la baja tasa de natalidad como por la falta de infraestructura dedicada a los niños y el cambio de estilos de vida.

4. ASOCIACIONES CULTURALES

Las únicas asociaciones culturales en el territorio de Gibellina que ofrecen actividades culturales y recreativas a la población son:

1. La asociación de bandas de música "Gioacchino Rossini", que incluye un gran número de jóvenes que se acercan y cultivan las artes musicales.
2. C.R.E.S.M: Centro de Investigación Económica y Social para el Sur.
3. Fundación Orestiadi: Fundación Instituto de Alta Cultura.

Organizan convenciones, espectáculos y exposiciones, a menudo sobre temas de interés, dirigidas a un público culto procedente de ciudades o entornos cercanos al arte y cada vez menos autóctonos, lo que da a la ciudad fama y prestigio en entornos intelectuales y culturales.

Esto crea una ventana para desarrollar el turismo, que podría ser una razón para aumentar el empleo de los jóvenes si sólo existiera una cultura empresarial y la capacidad de explotar el turismo como fuente de ingresos.

De hecho, hay varios sitios de interés cultural: desde el Cretto di Burri: gigantesco monumento que recorre las calles del casco antiguo, hasta el museo de parcelas mediterráneas situado en Baglio Di Stefano, que acoge anualmente "Orestiadi", un festival internacional de representaciones teatrales, musicales, pictóricas, escultóricas y cinematográficas; desde la Iglesia Matriz diseñada por Ludovico Quaroni hasta la Torre Cívica construida en 1988 por Alessandro Mendini, de la que, cuatro veces al día, salen una mezcla de sonidos (gritos, vendedores ambulantes etc.) característicos de la vida cotidiana de la "vieja Gibellina" pre-sísmica.

Desde el museo de arte contemporáneo que cuenta con más de 2000 obras hasta la Porta del Belice en Consagra, una enorme estrella que se encuentra a las puertas de la ciudad moderna.

El carismático y visionario creador de todo esto fue el entonces alcalde Ludovico Corrao.

Gracias a él Gibellina renació, en el signo de una utopía poética con sabor renacentista, convirtiéndose en el escenario de una serie de intervenciones urbanas, revolucionarias para la época.

En el corazón de una provincia del sur, a la sombra de la devastación, en una época de atraso y de especulación mafiosa, una especie de vanguardia cultural echó raíces.

Con el apoyo de intelectuales como Sciascia, Guttuso, Zavoli, Dolci Artistas y arquitectos diseñaron el rostro humano de esta ciudad experimental.

Carismático y visionario creador del renacimiento de la ciudad de Gibellina después del terremoto del 1968 fue el entonces alcalde Ludovico Corrao, ecléctico y megalómano (Quadri & Molinari, 2014) fue capaz de dar a Gibellina una huella postmoderna.

Artistas y arquitectos, apoyados por los artesanos de la ciudad, las empresas locales y los ciudadanos,

diseñaron el rostro humano de esta ciudad experimental, con el apoyo de intelectuales como Sciascia, Guttuso, Zavoli o Dolci.

Es necesario analizar los comportamientos y las nuevas necesidades para que las instituciones se hagan cargo del continuo cambio evolutivo de la población, que cada vez es más vieja y solitaria, y para llenar los vacíos creados por las variadas condiciones sociodemográficas.

Es en este contexto artístico y poético donde se respira el aire de renacimiento y redención que la "Villa dei Gelsomini", Residenza Geriatrica, se inaugura en 2015.

Gracias a la voluntad y tenacidad de los empresarios del sector que eligieron la ciudad de Gibellina por su ubicación geográfica y estratégica y su historia simbólica, para desarrollar una infraestructura que faltaba en la zona, dedicada a los ancianos donde el senior vuelve al centro de todo.

La zona donde se encuentra y opera la residencia geriátrica "Villa dei Gelsomini" ofrece una diversificación de servicios, poco orientada hacia la tercera edad, y a menudo con una calidad de servicio baja y tosca, como para empujar a los usuarios hacia las residencias del norte.

CAPÍTULO 4.

ACTIVIDADES RECREATIVAS: HERRAMIENTA SOCIALIZADORA Y GENERADORA DE BIENESTAR. DE LA INDIVIDUALIDAD A LOS JUEGOS DE GRUPO

1. LA FILOSOFIA DEL JUEGO EN LA "Villa dei Gelsomini"

En este capítulo se examina el uso del juego en la residencia geriátrica "Villa dei Gelsomini" situada en Gibellina, concebida como un vector de socialización y herramienta de comunicación.

El objetivo principal de la intervención es analizar cómo el juego puede crear bienestar en las personas que lo juegan, incluso si son mayores y están afectados por enfermedades geriátricas de varios tipos.

Al tratar la rehabilitación cognitiva sabemos lo importante y apropiado que es camuflar la animación como un truco, pasar el tiempo de forma agradable usando el juego como un estimulador para mantener las habilidades residuales.

Sabemos que proporcionamos, a través del juego, estímulos cognitivos en general, no sólo con fines de atención, sino también estímulos perceptivos, conversacionales, emocionales y asociaciones mentales de probada eficacia terapéutica (Farina, et al., 2006).

Algunos pacientes están dispuestos a realizar algunas actividades exigentes y agotadoras, conscientes de que esas actividades les producen beneficios.

Si estas tareas se insertan en un contexto de ocio y socialidad habremos aumentado el valor motivador de la actividad propuesta y la tarea de los pacientes se facilitará y disfrutará.

Todo el conjunto de actividades debe tener en cuenta la necesidad de crear socialidad y cohesión entre los huéspedes, quienes, a pesar de la desorientación, reconocen claramente a sus compañeros de habitación, con los que comparten dormitorio, zonas comunes, comidas, vacaciones y, por tanto, en la vida diaria en general, aunque no sean parientes o amigos.

Si fuera posible, a través del juego, pasar el concepto de "familia sustituta" y obtener una aceptación de todo esto entre los residentes, el conflicto se reduciría al beneficio de la convivencia.

Empezamos proponiendo a un grupo de huéspedes de la residencia, juegos individuales de una duración máxima de media hora por sesión, los "Seniors" implicados son personas mayores que padecen múltiples enfermedades geriátricas, pero especialmente de Demencia Senil (SD); el grupo examinado es desigual tanto en lo que respecta a las patologías como a la demencia, la edad y el nivel cultural.

En una etapa posterior, los mismos juegos se ofrecerán colectivamente y según las características del propio juego los grupos se dividirán en grupos "pequeños" y "grandes".

En algunas ocasiones, jugar en el modo individual tendrá los mismos resultados que jugar en el modo

colectivo; en otras ocasiones, el juego colectivo estimulará más a los jugadores, ofreciendo así muchos elementos de reflexión para el observador, que informará fielmente de los resultados en esquemas previamente elaborados.

A medida que la investigación avanza, incluso surgen temas antropológicos, aunque no son el objeto central de nuestra investigación. Aquí está la pregunta que surge: "Si el instinto primordial de supervivencia, a lo largo de los milenios, ha llevado al hombre a la competición, paradójicamente, ¿revive el anciano que se pone a competir, aunque sea en el juego, ese instinto primordial de supervivencia que se convierte en un "Himno a la vida y a la vitalidad"? ¿Podemos decir que a través del juego celebramos la vida como la voluntad de vivir?

El anciano que juega y que al jugar se pone en competencia con sus pares, está librando su batalla por la supervivencia, se está mostrando a sí mismo y a los demás que quiere vivir; esa competencia, competencia y confrontación le ayudan a vivir mejor.

El juego se transforma en un instrumento que aporta vitalidad y de manera extremista se anhela afirmar que la voluntad de vivir se manifiesta a través del juego.

Durante las "experiencias de juego" se llevaron a cabo actividades en momentos específicos del día, aprovechando y llenando el tiempo de los mayores involucrados. En otros casos, los ancianos se fueron completamente autónomos, delegándoles el poder total de decisión sobre la gestión del tiempo, por lo que las actividades realizadas no fueron guiadas sino supervisadas por observadores y a veces gestionadas con total autonomía por los propios ancianos (Sheridan, 1984).

Cada actividad lúdica tenía la tarea de llevar a los huéspedes a un estado de "flujo" que les permitía salir de la vida cotidiana. En psicología el estado de flujo es aquella condición en la que, traducido literalmente del inglés *flow*, es un estado de conciencia en el que la persona está completamente inmersa en una actividad, esta condición se caracteriza por una implicación total del individuo: centrado exclusivamente en el objetivo.

La observación fue directa e indirecta dependiendo de si la autora de la presente tesis personalmente dirigía u observaba el juego o si eran otros profesionales involucrados en el proyecto (psicólogo, animador, fisioterapeuta, cuidadores).

"El juego es ficción, simulación, creación de mundos ficticios. El juego, por su calidad de simulación, comparte con el pensamiento matemático e hipotético-deductivo la actividad de crear modelos, es decir, mundos posibles, descontextualizados, liberados de las limitaciones situacionales de las circunstancias dadas" (Bandiolo, 1996).

Todo esto encuentra muchas similitudes con el estado en el que se encuentra el enfermo de Alzheimer, porque la sensación de estar descontextualizado, la sensación de ser padres, pero también niños, perdiendo la concepción espacio-temporal, hace que la simulación del juego entre en un contexto sin

espacio y sin tiempo, donde los protagonistas son "pequeños grandes" que juegan a hacer actividades que no necesitan maestros y alumnos, padres y niños.

Los protagonistas de las experiencias de juego necesitan jugar un juego, por el placer que el juego mismo puede transmitir, ahora y en este lugar (Madonna, 2013).

El resultado que se espera obtener de la experiencia y observación del juego será poder analizar que los juegos practicados por los residentes mayores en los geriátricos producen bienestar en los mismos; también se espera analizar cómo a través del juego es posible pasar "del cuidado de las necesidades básicas" al "bienestar emocional", entendido como una nueva forma de cuidar a los ancianos, no sólo en un sentido físico, higiénico sino sobre todo logrando que sientan "sentimientos de felicidad, satisfacción e interés por la vida".

El concepto de "bienestar emocional" es un concepto multidimensional que incluye la satisfacción de la vida en general.... así como la presencia de afectividad positiva y la ausencia de afectividad negativa (Diener, 1984; Robitschek y Keyes, 2009).

Otro resultado ambicioso buscado y esperado a largo plazo, con la colaboración activa del neurólogo y el psicólogo que observará el estado general de salud neurológico y psicológico de los ancianos implicados a largo plazo, era lograr mediante el juego la disminución de las terapias farmacológicas ya utilizadas por los pacientes con demencia y especialmente los pacientes con la enfermedad de Alzheimer, antes de iniciar el camino y las experiencias lúdicas.

Unos tratamientos consistentes en su mayoría en fármacos psicotrópicos, que a largo plazo, comprometen el sistema cardiovascular, por lo que la posibilidad de poder disminuir la dosis de estas sustancias farmacológicas pertenecientes a las familias de los neurolépticos y los antieméticos conocidos como antipsicóticos que, en los últimos dos decenios, se han convertido en alternativas generalizadas a los antipsicóticos típicos.

Sólo pueden estimular la investigación en general, tanto para mejorar el estado de salud de los pacientes como para reducir los costos sanitarios y sociales relacionados con la administración acordada de estos tratamientos farmacológicos, que corren enteramente a cargo del servicio nacional de salud las demencias forman parte de un espacio fronterizo entre diferentes disciplinas como la psicología, entendida como una ciencia que estudia la forma en que la persona interactúa consigo misma y con el mundo exterior.

La geriatría, como una patología cuyo inicio es típico de la edad senil; la neurología, como una ciencia que estudia el cerebro; la psiquiatría, como asociada a los trastornos del comportamiento; la sociología, dado el alto porcentaje de casos de demencia que también se convierte en un problema social; la economía, ya que la emergencia social tiene costos directos en la declaración nacional de ingresos por atención de la salud.

En nuestra investigación haremos un análisis cualitativo más vinculado al aspecto psicológico-asistencial, aunque no podemos evitar tratar un discurso multidisciplinar y transversal.

Es necesario invertir recursos humanos económicos en la investigación de posibles terapias y soluciones que puedan resolver, detener o frenar el deterioro progresivo del cerebro de las personas afectadas por esta enfermedad, pero también de las familias y comunidades involucradas.

2. LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Otro aspecto que no podemos dejar de tratar es la alianza terapéutica: se trata de un pacto implícito entre el paciente y quien lo cuida, que prevé un compromiso mutuo, en virtud de un entendimiento básico sobre el objetivo común de resolver o tratar el problema del paciente.

Habida cuenta del deterioro cognitivo de los pacientes con demencia, en gran parte de la bibliografía científica y en los cursos de capacitación de los trabajadores de la salud se afirma que para obtener beneficios en el proceso terapéutico del paciente con EA es fundamental establecer una alianza terapéutica entre el paciente y el cuidador.

Hay que desacreditar el prejuicio que la demencia no comprende; quienes trabajan en estrecha colaboración con personas con demencia, incluso con personas graves, saben cómo reconocer, tal vez sólo implícitamente, a las personas que las cuidan, cómo saben discriminar a las personas que tienen actitudes diferentes hacia ellas, cómo son capaces de hacer elecciones coherentes, aunque no muy conscientes (Feinberg & Whitlatch, 2001).

Tanto en la rehabilitación física como en la cognitiva, si el terapeuta, ya sea médico o fisioterapeuta, no se atreve, no se esfuerza por ganarse la confianza del paciente, no logrará despertar la esperanza y la energía necesarias para colaborar activamente en cualquier tipo de acción.

CAPÍTULO 4.1 PASOS PREPARATORIOS PARA LAS "EXPERIENCIAS DE JUEGO"

Un mes antes de comenzar las "Experiencias de Juego", en colaboración con el tutor de la tesis, la psicóloga Dra. Caterina Lampiasi ayudò a redactar junto a la autora de la tesis la "Ficha de Observación" sobre el estado de salud inicial de cada persona mayor involucrada en las actividades (mayo de 2017), específicamente aquello relativo a las condiciones psicofísicas y las habilidades psicomotoras.

Al hacerlo, se observaron y pusieron de relieve los beneficios, las variaciones, los puntos fuertes y los puntos débiles que las actividades de juego produjeron, según las diferentes situaciones de partida. En colaboración con todo el equipo que trabaja en el proyecto, se formuló un calendario de actividades que identificaba a los mayores que jugarían durante el período comprendido entre junio y diciembre de 2019, clasificándolos así:

- Participantes,
- tipo de juego,
- sesiones de juego,
- la forma en que se lleva a cabo (individual y/o colectiva),
- duración de cada sesión.

1. CÓMO Y POR QUÉ SE ELABORAN LAS "FICHAS DE OBSERVACIÓN Y NOTAS" Y LA "FICHA DE OBSERVACIÓN INICIAL/FINAL DE LAS PERSONAS MAYORES"

Durante la sesión de juego o, a veces, al final, el operador que asistió, participó o guió la actividad de juego elaboró una Hoja de Observaciones y Notas individual para registrar los datos en caliente.

El modelo de "Formulario de observación y anotaciones" ha sido elaborado por mí bajo la tutoría del Prof. Andrés Paya Rico y con la colaboración y competencia de la Dra. Psicóloga Caterina Lampiasi, en función de lo que interesaba a los fines académicos de ir a observar y sobre todo de individualizar lo que interesaba comparar a los fines de la investigación antes y después de las actividades lúdicas, para cada muestra y cada vez que se desarrollaba una sesión de juego. "Las tarjetas de observación y anotación" resultaron ser una herramienta muy útil, ya que pudimos informar del estado de ánimo con el que cada anciano comenzó la actividad y luego compararlo con el estado de ánimo al final del juego.

Observamos si el anciano quería participar en las actividades propuestas, si durante el juego estaba atento o distraído, interesado o apático, si interactuaba con el grupo de compañeros, con el personal o si por el contrario, más allá del juego, permanecía en su aislamiento psicológico o patológico. En el "formulario de observación y anotaciones" hemos insertado si el anciano prefería estar en compañía o en grupos pequeños o grandes, si la muestra en examen creaba relaciones, si manifestaba emocionalidad inicial o final y a través de estos formularios ha sido posible comparar los estados de ánimo iniciales y finales y atribuir valor al juego en función de lo que el formulario de observación ha registrado al desarrollo de cada actividad lúdica.

Una vez elegida la muestra, se ha considerado oportuno, junto con el tutor, crear una "Ficha inicial/final de observación sobre el anciano", una especie de carpeta clínica, una presentación del estado de salud y de las condiciones generales del sujeto que ha participado en el juego o en la sesión de juego. Esta forma inicial/final se forjó siempre en colaboración con el psicólogo para tener una visión clara del tema que tendríamos delante, para tener claro qué buscar y qué obtener a través del juego o a través de un juguete y por tanto para hacer la elección correcta tanto del escenario de juego como del grupo o a veces también del juego individual o de un juego dirigido o espontáneo. Ciertamente, el objetivo siempre ha sido generar bienestar en los ancianos que van a jugar, y siempre se ha buscado la esperanza de mejorar los días de los ancianos con demencia a través del juego.

Además, en las doce horas siguientes a cada "Experiencia Lúdica", tanto individual como colectiva, se elaboraba un informe detallado sobre el desarrollo de la sesión, destacando las dificultades, los puntos fuertes, los puntos débiles, los progresos, los cambios de humor, la necesidad de variar la terapia farmacológica que tomaba la persona mayor observada, según la prescripción médica,

registrando cada cambio, cada expresión, cada mejora/empeoramiento del estado de ánimo, el empeoramiento/mejora del ciclo del sueño, la movilidad, la capacidad de orientación en el espacio y el tiempo, la autonomía en la alimentación, etc. todo ello atestiguado por un rico archivo fotográfico de producción propia.

Inmediatamente al final de cada sesión de juego, el cuidador que asistió, participó o guió el juego elaboró una Tarjeta de Observación Individual y de Notas para registrar los datos calientes (por ejemplo: Tabla 29. Tarjeta de Observación Inicial/Ancianos).

Además, dentro de las horas de cada "Experiencia de Juego", tanto individual como colectiva, se elaboró un informe detallado sobre el progreso de la sesión, mostrando las dificultades, fortalezas, debilidades, avances, cambio de humor, necesidad de cambiar la terapia de fármacos tomada por la persona mayor observada, según prescripción médica, registrando cada cambio, cada expresión, cada mejora / empeoramiento del humor, empeoramiento / mejora del ciclo de sueño, movilidad, capacidad de orientación en el espacio y el tiempo, autonomía en la alimentación, etc. Todo ello atestiguado por un rico archivo fotográfico.

HUÉSPED	TIPO DE JUEGO	FECHA DE OBSERVACIÓN	JUEGO INDIVIDUAL	JUEGO COLECTIVO	DURACIÓN
Bucaria Maria	Tarjeta personal	01/07/2018	X	X	
Bucaria Maria	Construcciones	02/07/2018	X	X	20
Bucaria Maria	Tarjetas regionales	03/07/2018	X	X	20
Bucaria Maria	Los colores del espíritu	04/07/2018	X	X	20
Bucaria Maria	Muñeca	05/07/2018	X	X	20
Bucaria Maria	Pelota	06/07/2018	X	X	20
Di Girolamo A.	Tarjeta personal	24/06/2018	X	X	
Di Girolamo A.	Construcciones	25/06/2018	X	X	20
Di Girolamo A.	Formas y colores	26/06/2018	X	X	20
Di Girolamo A.	Los colores del espíritu	27/06/2018	X	X	20
Di Girolamo A.	Los colores de la témpera	28/06/2018	X	X	20
Di Girolamo A.	Práctica de tiro al blanco	29/06/2018	X	X	15
Di Girolamo A.	Memoria	30/06/2018	X	X	20
Di Girolamo A.	Ábaco	31/06/2018	X	X	20
Di Palermo Rosa	Tarjeta personal	07/07/2018	X	X	
Di Palermo Rosa	Tiro al blanco	08/07/2018	X	X	15
Di Palermo Rosa	Construcciones	09/07/2018	X	X	15
Di Palermo Rosa	Muñeca	10/07/2018	X	X	
Di Palermo Rosa	Colorear	11/07/2018	X	X	
Lentini Vincenza	Tarjeta personal	12/07/2018	X	X	
Lentini Vincenza	Edificios	13/07/2018	X	X	15
Patti Benvenuta	Tarjeta personal	14/07/2018	X	X	
Patti Benvenuta	Construcciones	15/07/2018	X	X	
Patti Benvenuta	Muñeca	16/07/2018	X	X	15
Patti Benvenuta	Colorear	17/07/2018	X	X	15
Patti Benvenuta	Pelota	18/07/2018	X	X	
Patti Benvenuta	Pelota	19/07/2018	X	X	
Pedone Marianna	Tarjeta personal	20/07/2018	X	X	
Pedone Marianna	Bola	21/07/2018	X	X	20
Pedone Marianna	Bocce	22/07/2018	X	X	15
Pedone Marianna	Tarjetas regionales	23/07/2018	X	X	20
Pedone Marianna	Muñeca	24/07/2018	X	X	20
Spanu Antonietta	Tarjeta personal	25/07/2018	X	X	
Spanu Antonietta	Construcciones	26/07/2018	X	X	15
Spanu Antonietta	Muñeca	27/07/2018	X	X	20
Spanu Antonietta	Los colores de témpera	28/07/2018	X	X	20
Spanu Antonietta	Pelota	29/07/2018	X	X	20
Tarantolo Crocif	Tarjeta personal	30/06/2018	X	X	
Tarantolo Crocif.	Construcciones	01/08/2018	X	X	15
Tarantolo Crocif.	Muñeca	02/08/2018	X	X	15
Tarantolo Crocif.	Los colores de témpera	03/08/2018	X	X	20
Tarantolo Crocif.	Pelota	04/08/2018	X	X	20
Tritico Giacomina	Tarjeta personal	05/08/2018	X	X	
Tritico Giacomina	Edificios	06/08/2018	X	X	20
Volpe Paolo	Tarjeta personal	07/08/2018	X	X	
Volpe Paolo	Construcciones	08/08/2018	X	X	15
Volpe Paolo	Muñeca	09/08/2018	X	X	15
Volpe Paolo	Los colores de témpera	10/08/2018	X	X	20
Volpe Paolo	Pelota	11/08/2018	X	X	20

Tabla 27. Calendario de juegos. Elaboración propia.

2. ANÁLISIS DE ALGUNOS JUGUETES UTILIZADOS PARA EXPERIENCIAS DE JUEGO

La primera propuesta de juego que se analizó fue la de Construcciones: no es simplemente un juego, es una actividad recreativa muy importante y de gran valor pedagógico.

Es uno de los juegos más famosos "Evergreen", banda sonora de nuestra infancia, siempre presente en todos los hogares y sin duda uno de los más queridos en absoluto, no sólo por los niños que se divierten tanto en este pasatiempo de construir, enmarcar y luego destruir, sino también por las madres y los padres que saben que ofrecen a sus hijos una herramienta lúdica y educativa que puede estimular la creatividad y el desarrollo de las habilidades cognitivas.

El juego de construcción permite a quienes lo utilizan madurar y aumentar muchas nuevas habilidades y destrezas: estimula la creatividad y la imaginación, promueve el desarrollo de las habilidades manuales, refina la precisión y el sentido del equilibrio y ayuda a mantener una atención cada vez más prolongada en el tiempo.

Lo bueno de este juego es que no hay ninguna regla o método correcto para divertirse, nunca es cansado y nunca es trivial porque siempre hay algo nuevo e interesante que hacer y cada uno decide cómo y cuánto jugarlo... el único requisito es la creatividad con la que pueden nacer muchos mundos imaginarios y de fantasía.

La actividad en la fase inicial, fue llevada a cabo individualmente por cada huésped, y más tarde se realizó en forma colectiva.

Todos los participantes tenían a su disposición un número impreciso de bloques; la actividad única duraba quince/veinte minutos, y durante la actividad siempre había un asistente que supervisaba como observador sin juzgar.

Aunque en el momento de la propuesta del juego la mayoría de los ancianos parecían recelosos, considerando en el imaginario colectivo el juego de construcción, un juego para niños, poco a poco, con una actitud casi suficiente, empezaron a tomar los bloques en sus manos y mágicamente empezaron a transformarlos en objetos, cada vez más parecidos a los objetos reales. A medida que los bloques empezaron a tomar formas cada vez más concretas, se pudo observar (se puede ver claramente en los testimonios fotográficos) que los rostros de los ancianos que participaban en actividades lúdicas, marcadas por el tiempo, arrugados y fruncidos, estaban cada vez más relajados, cada vez más sonrientes, satisfechos y conscientes de que habían logrado algo, de que habían tenido éxito, de que habían contribuido a una actividad propuesta, de que se habían amalgamado con el grupo y de que habían sido útiles a la comunidad.

Incluso las personas mayores que padecen patologías graves, como la enfermedad de Alzheimer en

fases muy avanzadas, se involucraron en las actividades, e inesperadamente fueron participativas y se interesaron por observar a sus compañeros de trabajo, se volvieron curiosos e intentaron acercar cada vez más las cosas a los objetos reales, sintiendo placer y sobre todo relajación al hacer formas a veces inexistentes, pero "haciendo" en colaboración.

El juego ha dado el máximo fruto cuando ha pasado de lo individual a lo colectivo: ha sido evidente el bienestar de compartir, la competencia, la emulación, a veces la satisfacción de haber creado algo o el placer de formar parte de un grupo y la satisfacción de haber dado al grupo su propia contribución personal ha sido visible sus caras y tangible en el aire.

Compartir e intercambiar bloques resultó ser un momento de gran importancia psico-estimulante que realzó la esfera de su afectividad, comparable a los beneficios de la "cohabitación" entre personas mayores (Lieraert, 2007).

CAPÍTULO 4.2 EXPERIENCIAS DE JUEGO

Finalmente, la primera experiencia del juego se realiza el 15 de junio de 2018 con la Sra. Lentini Vincenza, ama de casa de profesión, nacida el 24/05/1952 afectada por D.S.A (Demencia Senil Avanzada) y como juego se utilizan "Las construcciones".

A continuación, se muestra el formulario de observación relleno al final de la sesión de juego:

FECHA: 15 DE JUNIO DE 2018 RESIDENTE LENTINI VINCENZA		
Tipo de juego: Las Construcciones	Observaciones y	Observaciones y Notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	No parece estar interesado en la actividad propuesta.
Estado de ánimo al final de la actividad	Relajado	Al final de las actividades recreativas, el huésped presenta un estado mental sereno.
Deseo de participar	No	Poco deseo de participar en las actividades recreativas.
Atención al juego	Pequeño	La atención alterna entre momentos de concentración y momentos de distracción.
El estado emocional despertado	Serenidad	Alegremente
Interactúa con el grupo	Pequeño	Interactúa poco con el grupo de pares
Prefiere los juegos individuales	Sí	Parece que experimentar el juego en compañía de otros le da mayores estímulos.
Crea relaciones con el grupo o con	Pequeño	La relación que crea con el grupo se limita a unas pocas sonrisas.
Emoción inicial	No	Presenta poco entusiasmo al principio del juego.
Emoción final	Alegremente	Al final de la actividad de juego se siente alegre y animada
El ambiente donde la actividad	Living R	La disposición de las mesas varía

Tabla 28. Observación y notas. Tipo de juego: Construcciones - Lentini Vincenza - Elaboración propia.

De la observación realizada durante la "Experiencia de Juego" de las Construcciones llevada a cabo por el Señora Lentini Vincenza, primero en modo individual y luego en modo colectivo, han surgido las siguientes observaciones: aunque el sujeto está afectado por D.S.A. en una etapa avanzada y presenta parkinsonismo, temblor manifiesto, bradiquinesia o lentitud de movimientos, acatisia o rigidez, hipotensión ortostática, trastorno del equilibrio, afasia motora o dificultad para hablar, falta y disminución de la mímica facial, cuando el profesional de la salud la hace sentarse a la mesa y vaciar la caja con los edificios nace una sonrisa, el rostro de la dama se ilumina con una expresión de felicidad, como cuando un niño ve un caramelo.

Con la ayuda de la asistente que le coge de la mano empieza a juntar los bloques y es evidente la satisfacción de tener éxito en esta pequeña tarea, pero grande por sus posibilidades.

Es importante el interés de la Sra. Lentini de tomar siempre o a menudo 1 bloques del mismo color, su atención dura unos minutos (unos 15) a menudo necesita la invitación del asistente para volver a colocar los bloques o continuar la actividad.

No se puede decir lo mismo cuando se añaden a la misma mesa otras tres personas mayores con patologías similares pero con estadios menos avanzados: la Sra Lentini se siente estimulada por su presencia, parece querer imitar a sus compañeros para tomar bloques del montón y ponerlos en una torre, su atención durante el juego colectivo es mayor y más prolongada en el tiempo en comparación

con la experiencia del juego individual, sus expresiones de asombro y contento despiertan su mímica facial adormecida y paralizada por la enfermedad.

En la comida que sigue a la sesión de juego, la Sra. Lentini come con más apetito, aunque es necesario, como de costumbre, que un asistente la acoja.

Durante el día en que se realizó la sesión de juego, fue más cooperativa en la puesta en cama, con el asistente especializado que se ocupó de la higiene personal y del cambio de ropa: el residente era más suelto en los movimientos, menos rígido de lo habitual y más participativo, pero primero conocemos brevemente la vida de la anciana en cuestión.

1. PRESENTACIÓN: Lentini Vincenza (1952- 2018)

Un hombre muy mayor llama al timbre y pide hablar con la directora; aunque no tiene una cita fija, le doy la bienvenida en la dirección e inmediatamente me cuenta el caso de su joven esposa que sufre de demencia senil desde hace varios años.

Vive con su esposa y con ellos el hijo menor todavía soltero pero poco participativo en los problemas concretos de la familia; la hija trabaja y vive en el este de Sicilia y está agobiada por su familia, el hijo mayor, aunque vive en el mismo país, está demasiado ocupado entre el trabajo, la familia y los niños pequeños. El anciano hace hincapié en que no quiere ser una carga para los hijos y hasta ahora ha cuidado de su esposa a pesar de su edad y sus enfermedades.

Ahora se siente cansado y agotado y se le han diagnosticado problemas de salud que debe resolver mediante la hospitalización, por lo que pregunta si podemos alojar a su esposa durante el período de su estancia en el hospital, y luego traerla a casa después de su convalecencia.

Me confía que vino sin cita previa para ver por sí mismo la rutina diaria de la residencia, porque se preocupa mucho por el bienestar de su esposa.

Así, unos días más tarde, se produce el traslado y la Sra. Lentini se aclimata pronto a la vida comunitaria; tras su convalecencia en el hospital, su marido se da cuenta de que no puede ocuparse de su esposa y de sí mismo y, por tanto, la estancia de su esposa pasa de ser temporal a permanente. Viene a verla todos los días, aunque ella no lo reconozca cuando lo ve sonreír, dice: aunque ella me haya olvidado, yo no la olvido.

Poco después de la muerte de su marido, los hijos intentan estar más presentes pero la sonrisa de la Sra. Lentini nunca será la misma que antes.

En la siguiente tabla se puede ver el formulario de observación inicial/final de la señora Lentini rellenado por todo el equipo antes, durante y después del período de observación:

Leyenda:

A = El elemento descrito no es problemático, representa una fortaleza de los ancianos.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma.

C = El elemento descrito por el criterio no señala ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio señala problemas leves u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio señala problemas relevantes o repetidos.

Fecha 14 de junio de 2018		Residente Lentini Vincenza nacido el 24/05/1952				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
Enfoque de la atención					x	Muestra poca capacidad para centrar su atención y es incapaz de ignorar los estímulos de distracción
Control psicomotor				x		Control psicomotor deficiente, especialmente en actividades manuales que implican diferentes habilidades
Rango de emociones			x			Insinúa algunas sonrisas y a veces muecas.
Regulación de las emociones					x	No hay capacidad para regular las emociones
Lenguaje verbal (comprensión)					x	No parece dar señales de comprensión verbal.
Lenguaje verbal (producción)				x		Casi ausente, a veces hace trinos, otras veces habla en voz baja, de manera indescifrable, como un canto
Percepción visual			x			Parece seguir las actividades con sus ojos
Gestión del tiempo					x	No parece entender la dimensión temporal, ni parece tener ninguna habilidad para manejar el tiempo
Solución de problemas					x	No hay capacidad para resolver los problemas planteados
Imagen corporal					x	No reconoce la imagen de su cuerpo, ni en los espejos ni por el tacto.
Mantener la atención					x	Mala conservación de la atención
Memoria a corto plazo					x	No manifiesta la memoria a corto plazo
memoria a largo plazo					x	Ausencia de manifestación de la memoria a largo plazo
Percepción gustativa			x			Le gustan los sabores dulces, come solo, rechaza los sabores ácidos
La percepción olfativa			x			La percepción olfativa es justa
Percepción auditiva					x	Ni siquiera los ruidos agudos parecen molestarla
La percepción táctil					x	Poca capacidad de percepción táctil
Pensando					x	No puede procesar pensamientos simples y concretos
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos						
Mira al interlocutor a los ojos				x		Raramente se puede mirar al interlocutor y establecer un diálogo visual
Tiene la habilidad de escuchar				x		Difícilmente si se solicita intencionalmente y enérgicamente
Puede dirigir su mirada a las cosas y a las personas			x			Según el objeto presentado su mirada es más atenta o menos atenta, esto depende del color y el tamaño del propio objeto.
Mantiene la atención en el juego				x		Durante 15 minutos como máximo, y luego ausente otra vez.
Es capaz de imitar un gesto				x		Sí, pero tienes que llamar su atención
Es capaz de jugar un juego simbólico				x		Sí, parece que le gusta hacerlo, ya que la emulación es a veces fácil para ella.
Tareas requerido						
Es capaz de realizar acciones simples o complejas					x	Apenas, pero siempre con la ayuda del asistente o con la visión preventiva de la acción a realizar, sí.
Es capaz de llevar a cabo tareas sencillas y únicas					x	Con gran dificultad, pero al ser estimulada, tiene más éxito
Tiene la capacidad de realizar tareas articuladas individuales.					x	Raramente
Puede completar tareas complejas de forma independiente.					x	No, en absoluto
Es capaz de seguir una rutina					x	No, en absoluto
Puede participar en actividades de grupo.					x	Sí, pero sólo con una guía
Es capaz de trabajar con un grupo pequeño					x	Sí, pero con orientación
Es capaz de controlar su propio comportamiento.					x	Raramente
Comunicaciones						
Puede entender los mensajes verbales				x		No
Puede hablar				x		No, tartamudea unas cuantas sílabas
Puede cantar					x	Sólo canciones muy conocidas y con una voz débil e incierta, no pronuncia las palabras sino sólo los motivos
Puede producir mensajes no verbales.				x		No, ni siquiera para las funciones primarias
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						

Puede cambiar la posición básica del cuerpo (de pie o sentado).					X	En absoluto, la intervención de la asistente es necesaria
Puede mantener una posición					X	Sí, pero a menudo, si se sienta en el sofá, pierde el equilibrio y tiende a acostarse.
Es capaz de moverse					X	En absoluto, la intervención del asistente es necesaria
Puede mover objetos.					X	Sí, de pequeño tamaño, y bien a la vista y de color.
Es capaz de caminar					X	Sólo si el asistente tiene ambas manos, y para distancias muy cortas.
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, construir rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles).					X	Con gran dificultad, debe tener un guía que dirija sus manos y la guíe en la acción que debe realizar
El desarrollo motor fino del pie					X	Absolutamente ninguna habilidad motora
Es capaz de moverse de forma independiente en entornos comunes.					X	En absoluto, la intervención del operador es necesaria
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.					X	No
Vuelve a poner el material en su sitio después de terminar una actividad.					X	No, no tiene conciencia espacial
Es capaz de definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-bajo, cerca-lejos).					X	No, no tiene conciencia espacial
Es capaz de leer el reloj.					X	No, todas las joyas se han quitado, porque los posibles peligros para el huésped
Es consciente de una fracción diurna del tiempo.					X	No, no tiene sentido del tiempo
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.					X	No, no tiene sentido del tiempo.
Cuidado personal						
Es capaz de lavarse y secarse las manos.					X	absolutamente no, para cualquier acción concerniente al cuidado personal, necesitas un asistente
es capaz de manifestar la necesidad de orinar y defecar.					X	absolutamente no, para cualquier acción relacionada con el cuidado personal, necesitas un asistente
Es capaz de ponerse y atarse los zapatos					X	absolutamente no, para cualquier acción concerniente al cuidado personal, él/ella necesita un asistente
Es capaz de comer y beber por sí mismo					X	Depende mucho de la comida
Es capaz de reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad					X	absolutamente no, para cualquier acción concerniente al cuidado personal, él/ella necesita un asistente
Interacciones interpersonales						
Puede crear interacciones simples					X	A veces insinúa una sonrisa
Tiene relaciones con los animales					X	La terapia con mascotas se llevó a cabo con malos resultados
Juega con sus compañeros					X	Sí, pero debe ser estimulada
Interactúa con los profesionales					X	Poco y raramente
Se relaciona con extraños					X	No
Se relaciona con los miembros de la familia					X	Sí, a veces sólo insinúa una sonrisa
Participación social						
Participación social					X	Absolutamente no, no entiende el valor del dinero.
Participación social					X	Absolutamente no, para cualquier acción necesita un asistente.
Participación social					X	En absoluto, emula el signo de la cruz cuando otros lo hacen.
Participación social					X	No
Participación social					X	No
Participación social					X	No
Participación social					X	No
Factores ambientales						
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas			X			Podemos hacer que use juguetes, un simple equipo de gimnasia.
Utiliza ayudas para la movilidad					X	No, porque no puede coordinar muletas o andadores.
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales.			X			La compañía de seguros de salud le proporciona ciclos de fisioterapia en casa durante el año, así que para unas 30 sesiones ha asignado un fisioterapeuta externo

Tabla 29. Formulario de observación inicial/final de persona mayor. Elaboración propia.

Para rellenar el "formulario de observación inicial/final sobre el anciano" todo el equipo se ha comprometido durante varios meses en vigilar, seguir, controlar y analizar al huésped en observación en todos los aspectos y peculiaridades de su condición psicofísica y en general de su persona.

En primer lugar nos centramos en las funciones y estructuras corporales del Sra. Lentini y de todas las personas mayores que participaron en el proyecto: esta última mostró muy poca capacidad para centrar su atención en general, pero sobre todo durante la sesión de juego no es capaz de ignorar los estímulos de distracción, por lo que basta con que un asistente pase cerca de la estación de juego o de cualquier otro pequeño evento externo para que pierda la capacidad de continuar la actividad, por lo que era necesario que sus experiencias de juego prepararan un lugar adecuado con espacios definidos. Debido a sus pobres habilidades psicomotoras tiene dificultades con las actividades manuales que requieren los juegos propuestos: sin embargo, durante el juego insinúa algunas sonrisas o muecas, pero no por indicios de comprensión verbal o producción verbal, simplemente balbucea durante el juego y a veces cuando tiene muchas construcciones delante de ella habla de manera indescifrable como si repitiera un cántico.

La percepción visual está presente, parece seguir con los ojos los juguetes más si son de colores y estáticos como las construcciones, menos la pelota, en cambio mira con suficiencia a los muñecos.

La gestión del tiempo está absolutamente ausente: no tiene cognición temporal; no distingue meses, días, años; no percibe la diferencia entre el día y la noche y no tiene la disposición de pasar las horas ni percibe la hora de las comidas; ausente de toda capacidad para resolver problemas, esto nos hace reflexionar sobre cómo un paciente de D.S.A. no puede ser dejado solo por un momento, porque no puede enfrentar ninguna dificultad, como atarse los zapatos, sonarse la nariz, mover un objeto, etc.

Si pasa por delante del espejo mira la imagen de su cuerpo y permanece indiferente, parece no reconocerse a sí misma, sin embargo, la visión de sí misma no despierta ninguna emoción en ella.

Tiene muy poca capacidad para mantener su atención durante las actividades propuestas durante el período experimental del juego, máximo 10/15 minutos luego regresa ausente: pone en su mano la muñeca que le dimos, abandona las construcciones y se distrae, ya no tira la pelota, ya no le interesa colorear la imagen propuesta.

Si hablamos de memoria a corto y largo plazo parecen estar completamente ausentes porque lo que está ausente es su capacidad de comunicación verbal, por lo que si los hijos vienen a visitarla permanece indiferente, con gran y evidente desagrado y desánimo, porque incluso para ellos la situación es difícil porque tienen que procesar el hecho de haber perdido a su madre, aunque todavía esté viva. En el cambio de turno no reconoce a los asistente, no menciona recuerdos recientes o pasados, por lo que es difícil comprender su capacidad de recordar, parece que vive sólo el presente, el instante, el momento.

La percepción gustativa en cambio parece ser más activa, tanto que, si se le presentan alimentos sabrosos como helado o puding come autónomamente y con evidente placer, si en cambio se le da un limón o una naranja amarga se niega a comerlos.

La percepción olfativa también parece buena: de hecho, al darle una zanahoria o un hinojo en la mano ni siquiera intenta morderlos porque son inodoros, mientras que si le hacemos oler el polvo de vainilla se engrasa el dedo y se lo lleva a la boca, se da la vuelta si pasa un operario con un perfume persistente, sobre todo masculino, por lo que se cree que su sentido del olfato es bueno a diferencia de la percepción auditiva que parece estar casi ausente, tanto que intenta poner música durante las actividades lúdicas, pero no muestra sensibilidad a los sonidos propuestos.

Observando la percepción táctil, la Sra. Lentini tiene poca capacidad para tocar, ya que sus problemas psicomotores no le permiten tener habilidades manuales finas, por lo que se elegirán para ella actividades lúdicas con el uso de juguetes de tamaño mediano.

También según el neurólogo, debido a su avanzado estado de demencia, no es capaz de procesar pensamientos simples y concretos.

Varias veces durante las actividades lúdicas ha tenido la capacidad de dirigir su mirada a los objetos y/o a las personas, el éxito de esto ha dependido del color del objeto y de su forma, o del color de la ropa que llevaban las personas que pretendían mantener visual con ella, casi nunca mira a los ojos del interlocutor y no parece tener la capacidad de escuchar intencionadamente.

Dependiendo del juego que se proponga, logramos atraer su atención y mantenerla hasta 15/20 minutos, es capaz de imitar los gestos y probablemente los juegos simbólicos con ella tienen más éxito.

Durante las sesiones de juego que se celebraron durante casi un año entero fue capaz de realizar acciones sencillas, como colocar los bloques, acunar la muñeca, cepillar, colorear, pero casi siempre fue incapaz de completar las tareas requeridas.

En el caso de que propusiera el mismo juego todos los días, no podía seguir la rutina, pero cada vez tenía que empezar de nuevo, como si nunca hubiera visto esos juguetes o realizado esas actividades; no se puede decir lo mismo de las actividades de grupo que la motivaban y que eran un estímulo porque al mirar a los compañeros los imitaba a veces llevando el juego a su fin, se obtenían mejores resultados cuando estaba en un contexto de grupo pequeño.

En cuanto a la comunicación en general, la mayor parte del tiempo no es capaz de comprender la comunicación verbal ni de hablar, si en cambio le dejamos escuchar una música muy famosa a alto volumen, tartamudea algunas sílabas o insinúa la melodía y de todos modos siempre con una voz débil e incierta, parece no ser capaz de producir mensajes no verbales: en cuanto a la comunicación, la Sra. Lentini no es capaz de producir mensajes no verbales.

En cuanto a la comunicación, la Sra. Lentini tiene serias y evidentes dificultades, por lo que el estímulo de las actividades lúdicas puede servir para acercarla al mundo exterior porque parece atrapada en una realidad dentro de su ser que no puede comunicarse con el mundo exterior, nos mira a todos como si viviera en una realidad detrás de la verdad con la conciencia y la resignación de que nadie puede escucharla, comprenderla y luego callarse, esto es terrible para permanecer impotente ante la enfermedad, la incomunicabilidad absoluta es devastadora tanto para los ancianos como para la familia pero también para los asistentes que la atienden.

Los datos recogidos sobre la movilidad nos hablan de un sujeto muy estático, con serios problemas motores, que no es capaz de caminar solo y ni siquiera de utilizar dispositivos como muletas, andador, etc. porque no es capaz de coordinar los movimientos, por lo que incluso la elección de los juegos estuvo condicionada por sus posibilidades motoras reales, prefiriendo que las actividades se realizaran en posición sentada.

A través de algunos juegos pudimos hacer que moviera objetos a la vista, agarrar pinceles, construcciones, hacer que eligiera lápices de colores de varios colores.

Aquí el juego era un vector de movilidad, aunque limitado, aunque sus habilidades motoras finas son muy básicas, logramos hacer sus cuentas de hilo (de gran tamaño), construir rompecabezas (de goma y de gran tamaño, máximo 4 piezas) pero nunca logró cortar imágenes con tijeras, porque no entiende cómo manejarlas, usar pinceles y lápiz o espíritu de colores y para nosotros este es un gran objetivo logrado a través del juego y los juguetes.

No hay tracción fina en lugar del pie, no puede torcerse el tobillo ni entiende el mensaje de doblar los dedos de los pies.

No sabe cómo definir las relaciones topológicas: (dentro, fuera, arriba, abajo, cerca, lejos) estábamos muy limitados en la elección de los juegos a proponer a la Sra. Lentini, pero esto no nos impidió hacerlo y ella fue para nosotros profesora porque nos enseñó mucho y nos hizo comprender para los siguientes residentes y para las siguientes sesiones lúdicas.

Al no tener la capacidad de moverse de forma independiente en las salas comunes, los asistentes proveen cada hora para hacerla estirar un poco "dando unos pasos y moviéndola del sillón al sofá".

Observando el aspecto del cuidado personal tenemos en cuenta que la Sra. Lentini no es capaz de lavarse las manos, de comunicar una necesidad de orinar o defecar, por lo que el asistente debe estar siempre presente y vigilante y hacer que realice todas las actividades esenciales que no pueda comunicar.

En cuanto a las interacciones interpersonales, la Sra. Lentini es capaz de cultivar las relaciones a su manera: a veces basta una sonrisa para comprender que está aquí con nosotros y que es feliz de estar aquí, de hecho si se le estimula juega con sus compañeros y se convierten en un modelo a seguir e

imitar: durante la *Doll Therapy* observando a las otras ancianas que mecían las muñecas tomó un poste cerca de ella y amorosamente comenzó a mecerla; con el juego de la construcción observando a sus compañeros fue más rápida en el montaje de los bloques ; cuando estaba coloreando trató de agarrar los colores más brillantes cuando los otros tomaron los lápices de colores.

También experimentamos la Terapia de Mascotas trayendo un conejo blanco a la residencia para ser acariciado por los huéspedes ancianos: pobre conejo, cuando era el turno de ponerlo en las piernas de la Sra. Lentini nos arriesgamos a una queja de la protección de los animales: lo apretó como si en su mano tuviera una pelota de goma, un peluche, lo apretó como una toalla, pensó que tenía que hablar o jugar con él, se acercó a su oreja, trató de presionar su vientre y tiró de sus largas orejas, ciertamente hubo interacción, pero ¿a qué costo? ¡pobre conejo!

La interacción con los profesionales es evidente, ella se siente segura cuando la apoyan para caminar en los paseos cortos, se entrega a ellos cuando cuidan su higiene o cuando la visten trata de seguir las instrucciones en las sesiones de juego, difícilmente entra en relación con extraños o con su propia familia, como ella vive el momento, hay que conocer su clave, hay que saber cómo interactuar con ella. Mientras que los que no conocen "el universo del Alzheimer" no saben cómo abordarlo, los que están fuera de este mundo tienden a hacer preguntas en voz alta como si el paciente fuera sordo y tal vez se enfaden si no reciben respuestas o reacciones.

Cuando los sábados por la tarde los sacerdotes se acercan a la residencia para recitar oraciones o traer comunión, se acercan a los ancianos con desprendimiento, a veces disgustados, con rapidez, como si se perdiera el tiempo y se perdiera la Eucaristía que están repartiendo. La falta de interacción depende sobre todo de la sensibilidad del interlocutor, en el sector estamos acostumbrados a interactuar con los enfermos de demencia en general, pero el mundo exterior no.

Hay un desprecio por la vejez y sobre todo por las enfermedades relacionadas con ella, hay una denigración de los ambientes geriátricos, por lo que es difícil hacer que el mundo exterior entienda los problemas que se viven en la Residencia y que la vejez impone; a veces algún aventurero se acerca a la residencia y delante de un anciano habla de él como si no estuviera presente, utiliza a la tercera persona y habla de su incapacidad y dificultades como si el anciano en cuestión fuera invisible. La enfermedad en su dramatismo como lugar privilegiado, donde los días siguen pasando, y el contraste paradójico entre la falta de memoria y la memoria de las personas que nunca estarán desaparecidas (Rutiliano, 2019).

2.PRESENTACIÓN Triticco Giacomma (1937 -2020)

La Sra. Giacomma tiene un retraso cognitivo desde su nacimiento, tiene un hermano, pero siempre ha vivido con su hermana casada y su familia. En la vejez, su hermana ya no puede manejar la situación porque ahora, su marido necesita cuidados y pide la intervención de su hermano quien, a su vez, también anciano, delega en el yerno la gestión de la hermana mayor, naciendo así entre las dos familias de los desacuerdos.

Este último, de acuerdo con los familiares, la transfiere a la residencia para que reciba la asistencia adecuada a su condición psicofísica comprometida. No está muy lúcida, durante su estancia tiene varias micro isquemias cerebrales, su fémur está fracturado, pero es inoperable, por lo que permanece en un estado de angustia.

Incapaz de cuidarse a sí misma desde el momento en que entra en la residencia, necesita cuidados y asistencia continuos, acepta de buen grado el traslado, no muestra dificultades de adaptación y sólo si se le estimula participa en las actividades en general, siempre es poco expresiva y poco participativa. En su lecho de muerte, su cuñado hace jurar a su yerno que lo cuidará hasta su muerte, aquí surge otro problema particular relacionado con los hermanos de los discapacitados llamados "hermanos": las discapacidades dejan a los hermanos impotentes y con un gran sentido de la responsabilidad.

Quien nace y crece con un hermano discapacitado se ve abrumado y atropellado a pesar de sí mismo, como narran varios estudios de psicología y neurociencia. A los ojos de estos hermanos el miedo al futuro que vendrá y la responsabilidad de que después de ellos alguien tendrá que cuidar de los hermanos discapacitados.

Este es el conmovedor testimonio de que un juego me convirtió personalmente en el yerno del Sra. Triticco, quien en su lecho de muerte juró que después de su muerte cuidaría de su hermana discapacitada.

Leyenda:

A = El elemento descrito no es problemático, es una fortaleza del anciano.

B = El desarrollo de la habilidad descrita aparece en la norma.

C = El elemento descrito por el criterio no señala ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio señala problemas leves u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio señala problemas relevantes o repetidos.

Fecha 16 de junio de 2018		Residente Trifido Giacoma nacido el 26/11/1937				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notes
Enfoque de la atención					X	Poca capacidad para centrar la atención
Control psicomotor				X		Mantiene la atención durante unos minutos
Rango de emociones			X			Insinúa algunas sonrisas y a veces algunas muecas.
Regulación de las emociones				X		No sabe cómo manejar sus emociones, no tiene frenos inhibidores, pero actúa por instinto
Lenguaje verbal (comprensión)					X	Casi ausente
Lenguaje verbal (productivo)				X		Se expresa con gran dificultad
Percepción visual			X			Debido a las cataratas en ambos ojos la percepción visual es mínima
Gestión del tiempo					X	No hay capacidad para manejar y entender el eje temporal
Solución de problemas					X	Ausente
Imagen corporal					X	No reconoce la imagen de su cuerpo ni en el espejo
Mantener la atención					X	Retención de la atención no prolongada en el tiempo
Memoria a corto plazo					X	No manifiesta recuerdos a corto plazo
La memoria a largo plazo					X	Ausencia de manifestación de la memoria a largo plazo
La percepción gustativa			X			Le gustan los sabores dulces se alimenta a sí misma, prefiere un menú semi-líquido
La percepción olfativa			X			La percepción olfativa es justa
Percepción auditiva				X		La percepción auditiva es justa
La percepción táctil				X		Pobre percepción táctil
Pensando					X	No puede elaborar pensamientos simples y concretos
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos						
Tiene la habilidad de dirigir su mirada a las cosas y a las personas				X		Sí, si es estimulada por el recuerdo de la voz
Mira a los ojos del interlocutor				X		Sí, si hablas en voz alta
Tiene la habilidad de escuchar				X		Sí, pero no parece entender lo que se está diciendo
Mantiene la atención en el juego				X		Máximo de 10 minutos
Es capaz de imitar un gesto				X		Sí, si se trata de un gesto simple y rutinario como la señal de la cruz o el aplauso
Es capaz de jugar un juego simbólico				X		Sí, y parece que le gusta mecer la muñeca, hacer el tren, etc.....
Tareas requeridas						
Es capaz de realizar acciones simples o complejas					X	Sí, siempre con la ayuda del asistente
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas sencillas.					X	Con gran dificultad, si se estimula tiene éxito
Tiene la capacidad de realizar tareas articuladas individuales.					X	Con dificultad
Puede completar tareas complejas de forma independiente.					X	No, en absoluto.
Es capaz de seguir una rutina					X	No
Puede participar en actividades de grupo.					X	A través de una guía
Es capaz de trabajar con un grupo pequeño.					X	Sí, pero con orientación
Es capaz de controlar su propio comportamiento.					X	Rara vez, es muy instintivo
Comunicaciones						
Puede entender los mensajes verbales				X		No suena como
Puede hablar				X		Tartamudea algunas palabras en forma de canción.
Puede cantar				X		Ella tararea melodías que conoce
Puede producir mensajes no verbales.				X		Sí, pero tienen que ser interpretados
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						
puede cambiar la posición básica del cuerpo (de pie/sentado.)					X	Apenas sí, la intervención del operador es preferible
Puede mantener una posición (sentado.)				X		Sí, si se sienta en el sofá, pierde el equilibrio y tiende a acostarse sobre sus compañeros
Puede moverse					X	Sí, con dificultad, la intervención del operador es necesaria

Puede mover objetos.				X	Sí, si está al alcance
Es capaz de caminar				X	Sí, es necesario que el asistente la apoye
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, construir rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles).				X	Con dificultad, debe tener una guía para dirigir las manos y guiar la acción que debe realizar
El desarrollo motor fino del pie				X	No hay habilidades motoras evidentes
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes.				X	Necesita la intervención de la asistente para evitar algunas caídas
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.				X	No
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad.				X	No
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-bajo, cerca-lejos).				X	No, no tiene conciencia espacial
Es capaz de leer el reloj.				X	No, todas las joyas se han quitado, porque los posibles peligros para el huésped
Es consciente de una fracción de la duración de un día.				X	No, no sabe la hora
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.				X	No, no tiene sentido del tiempo.
Cuidado personal					
Sabe cómo lavarse y secarse las manos.				X	Necesita que el asistente le dé jabón, que abra el grifo y que calibre el calentador de agua, que le dé la toalla.
Manifiesta la necesidad de orinar y defecar.				X	No, usa dispositivos para orinar, por la mañana puede defecar sentada en el inodoro.
Puede ponerse y atarse los zapatos.				X	No
Puede comer y beber por sí mismo.			X		Depende de la comida, si es semilíquida, sí.
Reconocer el peligro y cuidar de su propia se				X	No, puede ser un peligro para usted y para los demás.
Interacciones interpersonales					
Puede crear interacciones simples				X	Colabora con los asistentes que la atienden
Tiene relaciones con los animales				X	La terapia con mascotas llevada a cabo con resultados suficientes
Juega con sus compañeros				X	Sí, pero debe ser estimulada
Interactúa con los profesionales				X	Pequeño
Se relaciona con extraños				X	No
Se relaciona con los miembros de la familia				X	Poco, a veces sólo sonrío
Participación social					
Puede realizar transacciones económicas				X	Absolutamente no, no conoce el valor del dinero
Puede participar en un juego				X	Absolutamente no, para cualquier acción necesita un asistente.
Puede entender los aspectos religiosos				X	En absoluto, emula el signo de la cruz cuando otros lo hacen.
Factores contextuales					
Autoestima				X	No
Motivación				X	No
Curiosidad				X	No
Tendencia al aislamiento				X	Si se la deja sentada sola, se convierte en aislada y podría pasar horas en su aislamiento
Factores ambientales					
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas			X		Podemos hacer que use juguetes, un simple equipo de gimnasia.
Utiliza ayudas para la movilidad				X	No, porque no puede coordinar muletas o andadores.
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales.			X		La compañía de seguros de salud le proporciona ciclos de fisioterapia en casa durante el año, así que para unas 30 sesiones ha asignado un fisioterapeuta externo.

Tabla 30. Formulario de observación inicial/final de persona mayor. Elaboración propia.

FECHA: 17/06/2018		RESIDENTE : TRITICO GIACOMA
Tipo de juego: Las Construcciones		Observaciones y Notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	No parece estar interesado en la actividad propuesta.
Estado de ánimo al final de la actividad	Relajado	Al final de las actividades recreativas, el huésped presenta un estado mental sereno.
Deseo de participar	No	Poco deseo de participar en actividades recreativas.
Atención al juego	Pequeño	Los momentos de concentración se alternan con momentos de distracción.
El estado emocional despertado	Serenidad	Alegremente
Interactúa con el grupo	Pequeño	Interactúa poco con el grupo de pares
Prefiere los juegos individuales	Sí	Parece experimentar el juego en compañía de otros, lo que le da mayores estímulos.
Crea relaciones con el grupo/asistente	Pequeño	La relación que crea con el grupo se limita a unas pocas sonrisas.
Emoción inicial	No	Presenta poco entusiasmo al principio del juego.
Emoción final	Alegremente	Al final de la actividad de juego se siente alegre y animada

Tabla 31. Tarjeta de observación inicial/final de persona mayor. Elaboración propia.

Al final de las actividades lúdicas realizadas por la Sra. Tritico se pudo observar que la anciana, aunque sufre de demencia senil y retraso cognitivo desde el nacimiento, parece animada por el hecho de que participa en actividades recreativas y se siente halagada por haber sido elegida entre muchas para jugar, a pesar de su falta de atención, consigue concentrarse y fabricar objetos durante el juego. La percepción que brilla es que para ella es un momento de alegría por el que es capaz de expresar emociones positivas más allá del resultado que es capaz de lograr en la actividad.

No compete con nadie, pero busca la colaboración y la aprobación de todos.

Durante el modo de juego colectivo sonríe divertidamente cuando un compañero presenta un objeto similar a algo real, casi complacido por el éxito del otro, como si quisiera expresar su satisfacción por el objetivo alcanzado, un cumplido no expresado con palabras, pero con una sonrisa que crea emoción en el asistente que sigue el trabajo: así es como el lenguaje verbal a veces no es necesario, la mímica, la expresividad hablan alto. Si en dificultad busca la mirada del asistente, más que concentrada parece divertida y relajada, reconfortada por la compañía o más precisamente haciendo una actividad en compañía.

En estas experiencias de juego observe cómo el "modo colectivo" logra resultados transversales más que el "modo individual": jugar junto con otros es para ella estimulante emocional y cognitivamente, juntos crecemos, nos divertimos, nos sentimos parte de un grupo. Este es un gran resultado, salir del aislamiento, debido al retraso cognitivo, la demencia, la sordera, la mala visión, es un objetivo importante, que se logra gracias a pequeños bloques de plástico de color, que no son simples juguetes llamados "Construcción", sino que en este caso concreto se convierten en vectores de socialización y serenidad.

Otra experiencia interesante realizada con la Sra. Tritico fue la de la "Terapia del Coche", una variante que experimentamos e inspirada en la "Teoría del Tren" creada por el Dr. Ivo Cilesi, un profesional muy activo dedicado al tratamiento no farmacológico, que murió de Covid-19 en marzo de 2020, es

una terapia no farmacológica para personas con trastornos cognitivos utilizada en unas pocas residencias, el principio es simple: reducir la ansiedad y la agitación actuando sobre la necesidad de "irse" típica de los pacientes con demencia.

¿Quién de los que se ocupan de la demencia no se ha enfrentado a ese momento tan difícil en el que el paciente, perdido y angustiado, pide constantemente volver a casa?

En esos momentos no funciona ningún razonamiento, lo único efectivo es seguir adelante.

En esto se basa la Teoría del tren, y su variante que hemos experimentado: mediante el uso de una silla de ruedas, debidamente transformada en cabina, dejamos que la persona mayor se suba a bordo cuando quiera ir y luego insertamos la silla de ruedas que llamaremos "Coche en el ascensor", permitiendo que el paciente se ponga en camino, satisfaciendo su necesidad de irse.

No sólo es una herramienta para calmar la ansiedad, sino que también es un medio para salir de la apatía, estimular los recuerdos y las emociones observando las imágenes de paisajes y escenas de la vida familiar que fluyen en la pantalla que actúa como una ventana colocada delante de la cabina. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los enfermos a través de un viaje imaginario que actúa sobre los sentimientos y las emociones reales.

También el juego con muñecas Terapia con la Sra. Tritico tiene resultados favorables, porque a través de esa muñeca en sus brazos expresa ese sentido maternal que nunca pudo expresar porque no tenía el privilegio de la maternidad por su discapacidad.

3.PRESENTACIÓN Pedone Marianna (1925)

La Señora Pedone Marianna es una anciana particular, no sufre ninguna patología senil, pero su discapacidad congénita "sorda de nacimiento" siempre la ha aislado un poco de la sociedad y es una reclusa en sí misma. Ella siempre ha vivido con su hermano que también es sordo, pero en el umbral de los noventa años de edad, estar sola y su convivencia ya no era segura, por lo que la sobrina que los cuida decidió, compartiendo la decisión con ambos, trasladarla a una residencia para no cargarla con el cuidado de su hermano y finalmente por primera vez fue ella quien tomó una decisión importante para su vida: el cambio de hábitos en la edad avanzada, la convivencia y el compartir con otros compañeros, el espacio, el tiempo y todo lo demás, favoreció la socialización que en su juventud la señorita Marianna nunca había experimentado.

Leyenda:

A = El elemento descrito no es problemático, es una fortaleza de los ancianos.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma.

C = El elemento descrito por el criterio no señala ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio señala problemas leves u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio señala problemas relevantes o repetidos.

Fecha 18 de junio de 2018		RESIDENTE Pedone Marianna 11/09/1925				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
Enfoque de la atención			X			Buena capacidad para centrar la atención
Control psicomotor			X			Excelente control psicomotor
Rango de emociones			X			Muy emotivo
Regulación de las emociones			X			Sabe cómo manejar sus emociones, aunque sea muy tímida.
Lenguaje verbal (comprensión)			X			Sorda de nacimiento, lee los labios y lo entiende todo.
Lenguaje verbal (productivo)				X		Se expresa con vocalizaciones, su voz tiene un sonido gutural que no le permite expresarse de la mejor manera con su voz.
Percepción visual		X				Lleva gafas, que corrigen perfectamente sus deficiencias visuales.
Gestión del tiempo		X				Puede entender el paso del tiempo, las horas, las semanas, las estaciones.
Imagen corporal		X				Tiene una percepción normal de su imagen corporal
Mantener la atención	X					Capacidad normal para mantener la atención
Memoria a corto plazo	X					Vivida
La memoria a largo plazo	X					Recuerda su infancia y puede distinguir entre el tiempo pasado y el presente.
Percepción gustativa	X					En la norma
La percepción olfativa	X					En la norma
Percepción auditiva	X					Sordade nacimiento, se las arregla para superar esta desventaja activando las habilidades compensatorias, la lectura de labios, la atención al mundo exterior
La percepción táctil	X					En la norma, incluso si debido a los dolores articulares se compromete la destreza fina
Pensando	X					Gran capacidad lógica y pensamiento desarrollado dentro de su mundo hecho de silencio, observador agudo de lo que le rodea.
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos						
Puede aprender y aplicar los conocimientos		X				Excelente capacidad de aprendizaje y capaz de aplicar los conocimientos adquiridos a pesar de su venerable edad
Puede dirigir su mirada a las cosas y a las personas	X					Con gran naturalidad.
Puede mirar a la otra persona a los ojos	X					Sus ojos son el espejo de su alma, sincero, bueno, suave y sensible.
Tiene la habilidad de escuchar	X					A pesar de su discapacidad, lee los labios de la persona con la que habla.
Mantiene la atención en el juego	X					No tiene problemas de concentración.
Es capaz de imitar un gesto	X					Muy naturalmente
Puede jugar un juego simbólico	X					Muy naturalmente
Compito rechisto Tareas necesarias						
Puede llevar a cabo acciones simples o complejas	X					tiene la autonomía para llevar a cabo acciones simples y complejas
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas sencillas	X					No tiene mucha iniciativa debido a su timidez y reserva, pero si se anima no tiene problemas para emprender tareas simples
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas únicas y complejas	X					También puede emprender tareas complejas individuales, pero si se le apoya y se le anima tiene más éxito
Puede completar tareas complejas de forma independiente.		X				Puede completar tareas complejas por sí misma, siempre y cuando tenga claro el objetivo para el que debe hacer una tarea
Es capaz de seguir una rutina	X					Puede seguir una rutina, y percibe muy bien donde llegó la vez anterior en caso de que tenga que continuar un trabajo ya iniciado
Puede participar en actividades de grupo.	X					Participa con placer en las actividades de grupo, pero debe gustarles a los individuos del grupo
Es capaz de trabajar con un grupo pequeño.	X					Sabe trabajar con grupos pequeños, de hecho, los prefiere a los grandes grupos que pueden despersonalizar la actividad
Es capaz de controlar su propio comportamiento		X				Es capaz de controlar su comportamiento, pero a menudo llora incluso sin una razón justificada o aparente
Comunicaciones						
Puede entender los mensajes verbales		X				Siendo sordomuda de nacimiento, puede leer los labios muy bien y por lo tanto entiende los mensajes verbales.
Puede hablar				X		Habla de manera disfonía y no está claro qué lenguaje está emitiendo
Puede cantar				X		Ella canta las canciones, pero sin pronunciar las palabras.
Puede producir mensajes no verbales	X					Muy buena en la producción de lenguaje no verbal porque ha convertido un problema en una virtud, se comunica con los ojos,

					sonrisas, gestos y se hace entender muy bien
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal					
Es capaz de cambiar la posición básica del cuerpo (de pie/sentado).		X			Puede cambiar de posición sin problemas, siendo muy pequeña y baja, también es muy ágil, a pesar de su venerable edad
Es capaz de mantener una posición (sentada).	X				Es capaz de mantener una posición y también de satisfacer la necesidad de estirarse después de mucho tiempo en la misma posición
Puede moverse	X				Puede moverse de un lugar a otro sin dificultad
Puede mover objetos.	X				Puede mover y agarrar objetos
Es capaz de caminar	X				Puede caminar y su paso parece seguro
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, construir rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles)	X				Desarrolla la motricidad fina de la mano y es capaz de hacer cualquier actividad que requiera precisión
El desarrollo motor fino del pie	X				Las habilidades motoras de los pies también se desarrollan
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes	X				Puede moverse autónomamente en entornos comunes sin ninguna dificultad
Sabe dónde conseguir el material para una actividad		X			Sabe dónde conseguir el material para una actividad porque, siendo una observadora atenta, conoce los lugares y el contenido de los cajones, pero por delicadeza, si no tiene el permiso de los asistentes, nunca se permitiría abrir un cajón y coger material
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad		X			Sabe cómo colocar el material utilizado, pero prefiere que lo hagan otros
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-abajo, cerca-lejos)	X				Sabe cómo definir las relaciones topológicas sin ningún problema
Es capaz de leer el reloj	X				Puede leer el reloj y tiene uno en su muñeca.
Es consciente de una fracción de la duración de un día.	X				Tiene conocimiento de las fracciones de tiempo
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día	X				Puede leer el calendario y puede orientarse con las estaciones, meses, años
Cuidado personal					
Es capaz de lavarse y secarse las manos.	X				Sí, puede sentir la temperatura del agua y modularla en consecuencia, sabe cómo usar el jabón y las toallas.
Puede manifestar la necesidad de orinar y defecar.	X				Va al baño de forma independiente para todas las necesidades fisiológicas
Puede ponerse y atarse los zapatos.	X				Sí, pero prefieren usar zapatos con correas para evitar caídas.
Puede comer y beber por sí mismo.	X				Sí
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad.	X				Absolutamente sí, ella es muy preventiva y atenta
Interacciones interpersonales					
Puede crear interacciones simples	X				Sí
Tiene relaciones con los animales		X			no muestra ser un amante de los animales
Juega con sus compañeros	X				Le gusta jugar con otros ancianos.
Se relaciona con extraños				X	Poco por su timidez
Se relaciona con los miembros de la familia	X				La visitan a menudo su hermano, que también es sorda, y una sobrina y tienen una gran comunicación.
Participación social					
Puede realizar transacciones económicas			X		Raramente dentro de la residencia los huéspedes manejan dinero, porque todo está incluido en la cuota mensual o las familias pagan por los servicios extras.
Tiene la capacidad de participar en un juego	X				Sabe cómo involucrarse en los juegos, pero por su confidencialidad prefiere ser invitada y nunca ser la que se proponga.
Entiende los aspectos religiosos	X				Es muy religiosa y aprecia la Eucaristía del sábado por la tarde.
Factores contextuales					
Autoestima			X		Baja autoestima debido a su infancia.
Motivación			X		No parece estar muy motivada, pero te las arreglas para involucrarla
Curiosidad			X		No parece ser una persona curiosa, tal vez por la educación que recibió
Tendencia al aislamiento			X		La patología congénita la empuja hacia el aislamiento
Factores ambientales					
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas		X			Si hacemos actividades deportivas con pesas, palos o aros, puedes usarlos
Utiliza ayudas para la movilidad				X	No
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales			X		Ha prescrito 3 ciclos de fisioterapia anual para sus articulaciones

Tabla 32. Tarjeta de observación inicial/final de persona mayor. Elaboración propia.

FECHA: 19 DE JUNIO DE 2018		PEDONE MARIANNA 11/09/1925
TIPO DE JUEGO: CONSTRUCCIÓN		OBSERVACIONES Y NOTAS
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Feliz	Se regocija y expresa placer en poder hacer una actividad recreativa
Estado de ánimo al final de la actividad	Relájate	El residente presenta un estado mental sereno y satisfecho
Deseo de participar	Sí	El huésped siempre quiere participar en actividades recreativas
Atención al juego	Cuidado	La atención es máxima, parece en desafío consigo mismo para realizar un objeto agradable
El estado emocional despertado por el juego	Serenidad	Durante su infancia no tuvo la posibilidad de usar ciertos tipos de juguetes, por razones histórico-económicas, ahora poder jugar con objetos conocidos, pero sólo en revistas o en la televisión es para ella una experiencia agradable
Interactúa con el grupo	Pequeño	Interactúa con el grupo de compañeros, aunque su concentración en la actividad parece tener prioridad.
Prefiere el juego individual	No	Le gusta estar en compañía, así que prefiere las actividades en grupos pequeños.
Crea relaciones (grupo/operador)	Sí	Crea relaciones con el grupo para intercambiar bloques para que la realización de sus objetos sea de un solo color, interactúa con los asistente
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con el juego
Emoción final	Serena	Se siente satisfecho de haber creado algo

Tabla 33. Observación y notas. Tipo de juego: Construcción - Pedone Marianne – Elaboración propia.

Su actitud en el momento de la presentación de las sesiones de juego en general es alegre y feliz; en cuanto recibe la caja de construcción en la mano, se regocija y muestra placer al poder realizar una actividad recreativa lúdica con un juguete que nunca ha visto de cerca ya que no había niños en su familia.

Durante el juego su atención es máxima, parece desafiarse a sí misma, para crear un objeto realista y agradable, busca la afirmación continua de los que la rodean.

Se siente halagada si se la invita a jugar el juego en modo individual, como si fuera la elegida; en cambio, cuando juega en modo colectivo, tiene el placer de compartir y estar junto a otros, de poder participar con sus compañeros en una experiencia placentera que, quizás por razones históricas, económicas, no pudo hacer durante su infancia. Su estado emocional durante el juego parece ser sereno y engraido.

Al final de la actividad lúdica se siente satisfecha de haber construido objetos muy cercanos a la realidad, más bellos que los hechos por sus compañeros de juego y es consciente de ello, lo que la hace sentirse orgullosa, mejorando así su autoestima y fortaleciendo su autoconciencia: "Esto es suficiente para que toda una serie de experiencias provenientes del exterior a través de la sensibilidad se fijen, gracias a su continua repetición, en la entidad psíquica estimulando y fortaleciendo su dinamismo íntimo" (Giungato, 2008).

FECHA: 20 DE JUNIO DE 2018		RESIDENTE: PEDONE MARIANNA 11/09/1925
Tipo de juego	Pelota	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Allegra	Se puede leer en sus ojos el entusiasmo por iniciar una actividad lúdica
Estado de ánimo al final de la actividad	Relájate	Al final de la actividad el residente presenta un estado mental alegre
Deseo de participar	Sí	Gran participación en el juego, placer de compartir
Atención al juego	Cuidado	Entusiasta durante la actividad, atento y participativo.
El estado emocional despertado por el juego	Serenidad	Relajado y satisfecho mientras juega el juego
Interactúa con el grupo	Sí	Parece beneficiarse, feliz de ser parte de un grupo
Prefiere los juegos individuales	No	El intercambio de la pelota con los compañeros parece representar el intercambio de afecto
Crea relaciones con el grupo o con el asistente	Sí	Crea relaciones impuestas por el propio juego
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con el juego
Emoción final	Satisfacción	Satisfecho de haber tenido un tiempo despreocupado.
El ambiente donde la actividad tiene logo	Vivir	Piso/mesas

Tabla 34. Observación y notas. Tipo de juego: Pelota - Pedone Marianna - Elaboración propia.

El lugar elegido para la experiencia de jugar con la pelota es el Salón de la residencia, se forman dos equipos homogéneos compuestos por tres personas mayores y se sientan alrededor de una mesa rectangular un equipo frente al otro.

El psicólogo que sigue la experiencia del juego, actúa como árbitro, el objetivo del juego es pasar el balón a los adversarios sentados frente a él, haciéndolo rodar sobre la mesa y esperando que estas personas distraídas no lo cojan se puede leer en los ojos de Marianna el entusiasmo.

Serán los colores brillantes, será la forma, será que el objeto "pelota" que le hace resurgir viejos recuerdos o pensamientos positivos, pero la mera vista la anima. Aquí es cuando el juguete se convierte en productor de bienestar, su estado de ánimo es relajado, muchas ganas de participar en la actividad, aunque la anciana parezca un poco preocupada ante la explicación del juego, si alguna vez le proponemos un juego que no es capaz de hacer.

Una vez que se le asegura que la actividad puede tener lugar sentada alrededor de una mesa y que seguramente estará a la altura, el estado de ánimo vuelve a ser relajado, inmediatamente acoge las "Reglas del juego" que observará con gran cuidado a lo largo de la actividad, se compromete tanto física como estratégicamente, como si conseguir la victoria para su equipo fuera el único objetivo de su vida, interactúa con el grupo y muestra placer en estar en compañía, pasar el balón al oponente parece ser una forma de intercambiar amor, afecto, amistad, aunque sea rival.

Esa pelota no representa un objeto sino sentimientos nobles y sinceros, que viajan a través del juguete ahora vector de positividad. Se filtraba de las miradas de las contendientes y especialmente en los ojos de la señorita Marianna la satisfacción por cada punto ganado por su equipo, pero cuando el equipo contrario se encontraba en dificultades, casi las rivales se compadecían y trataban de animarlas; al final el equipo ganador compartía el premio (caramelos y chocolates) con el equipo contrario, creando así un ambiente agradable y relajado.

FECHA: 21 DE JUNIO DE 2018	PEDONE	MARIANNA 11/09/1925
Tipo de juego	Bolos	Observaciones y notas
El estado de ánimo al principio de la actividad	Alegre	Escéptico, quiere entender los objetivos del juego
El estado de ánimo al final de la actividad	Relájate	El residente presenta un estado sereno
Deseo de participar	Sí	Gran entusiasmo por participar en el juego
Atención al juego	Cuidado	Concentrado durante la actividad
El estado emocional despertado por el juego	Concurso	Vive la competencia con la ansiedad de rendimiento
Interactúa con el grupo	Sí	Se percibe el deseo de ganar y de hacerlo mejor que los demás
Prefiere los juegos individuales	No	Parece satisfecho de desafiar a algunos compañeros
Crea relaciones con el grupo o con el asistente	Sí	Crea las relaciones necesarias para el juego
Emoción inicial	Sí	La emocionalidad surge de la satisfacción y el disfrute de estar juntos.
Emoción final	Satisfacción	Satisfecho de hacerlo mejor que otros y de sentirse parte de un grupo.
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	Piso de la sala de estar

Tabla 35. Observación y notas. Tipo de juego: Bolos - Pedone Marianne - Elaboración propia.

Proponer el juego de los bolos, con fines formativos-educativos, nace de la necesidad de promover un juego a través del cual los ancianos huéspedes de la Villa dei Gelsomini aprendan a conocerse mejor, a establecer lazos de cooperación y solidaridad.

Esta actividad tiene como objetivo promover el conocimiento del juego de los bolos, fomentando el desarrollo psicofísico de los mayores implicados, respetando las reglas y el espíritu del juego, mejorando el sentido del autocontrol y las habilidades motoras básicas.

El principio que anima la experiencia del juego es el de involucrar e interesar a todos los ancianos de la residencia geriátrica, sin excluir a nadie, respetando plenamente sus patologías y sus oportunidades de aprendizaje, potenciando las habilidades individuales y centrándose especialmente en la diversión y la socialización. Es un juego apto para todos, un entretenimiento que acerca a los ancianos a la práctica del deporte promoviendo la integración entre las diferentes habilidades.

En el momento de la presentación de la actividad muchos ancianos se mostraron escépticos porque no tenían objetivos claros del juego y esto influyó mucho en la señorita Marianna, quien, teniendo una baja autoestima, pensó que no era capaz. Durante la actividad en cambio, los espíritus se calmaron y las ganas de divertirse, de jugar por el placer de hacerlo, más allá del resultado.

Compartir las reglas y respetarlas, desarrollar la capacidad de iniciativa, buscar soluciones a los problemas, han dado un impulso adicional a esta actividad.

El fomento de la concentración, la creación de un clima de solidaridad, el aumento de la autoestima, el incremento de la capacidad de autoevaluación, han dado a la Srta. Marianna una razón más para alegrarse de participar en actividades recreativas.

Metodologías utilizadas: Las actividades propuestas se desarrollaron a través de situaciones de juego cada vez más complejas, desde las más fáciles a las más difíciles, estaban naturalmente ligadas a los gestos fundamentales del propio juego; el método utilizado fue el global, a través del juego espontáneo, el juego es el punto de partida y de llegada de la experiencia de juego.

Las reglas explicadas al principio de la actividad a los participantes parecían difíciles de entender,

por lo que se fueron introduciendo a medida que se desarrollaba el nivel y el conocimiento del juego. Los espacios utilizados eran la sala de estar y cuando los días lo permitían nos propusimos repetir la experiencia en el jardín. El animador profesional que presencié la experiencia del juego de los bolos, a través de la observación del juego, pudo identificar tres bandas de nivel relacionadas con la participación y la aplicación de los ancianos, así indicado:

área de interés = jugadores más motivados

zona de duda = jugadores parcial o potencialmente motivados

zona de desinterés = jugadores desmotivados.

Al final del curso se lograron los siguientes objetivos:

1. El descubrimiento del juego como un momento educativo;
2. Coordinación motora, prevista para el desarrollo del juego;
3. Desarrolló habilidades visuales-objetivas;
4. Concentración adecuada y control emocional.

Los resultados obtenidos a través de la experiencia de jugar a los bolos han sido analizados por el personal de la Residencia Geriátrica y posteriormente elaborados para sacar conclusiones y mejorar el programa de juego que se ha redactado para proponerlo de nuevo en otras instalaciones geriátricas con el objetivo final de construir modelos de juego que mejoren la calidad de vida de los residentes ancianos en las residencias de ancianos.

FECHA: 22 DE JUNIO DE 2018	Residente	PEDONE MARIANNA
Tipo de juego	Cartas	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	Se acerca a la mesa con pocas ganas de jugar.
Estado de ánimo al final de la actividad	Relajado	Al final de la actividad del juego el residente presenta un estado mental relajado.
Deseo de participar	Pequeño	No le gusta mucho el juego de cartas
Atención al juego	Concentrado	Se concentra durante la actividad porque no quiere causar una mala impresión.
El estado emocional despertado por el juego	Competitivo	Siente la competencia
Interactúa con el grupo	Sí	Interactúa con su compañero de juego a pesar de sus problemas de lenguaje.
Crea una relación con el grupo/asistente	Sí	Una relación importante se desarrolla durante la actividad de juego
Emoción inicial	No	Ella no muestra emocionalidad...
Emoción final	Satisfacción	Es evidente el placer que se da al final de la actividad.

Tabla 36. Observación y notas. Tipo de juego: Cartas – Pedone Marianna- Elaboración propia.

Jugar a las cartas es un pasatiempo típico de la edad senil pero que siempre ha unido a adultos y niños, es un juego que se utiliza a menudo en los clubes recreativos para ancianos y últimamente los ancianos se unen para jugar al juego del *Burraco* que se está despoblando en Italia, con la creación de clubes especiales; generalmente las barajas regionales más comunes tienen un aspecto diferente, pero la misma residencia: consisten en 40 cartas divididas en 4 palos con 10 cartas cada uno. Algunos juegos populares, como la "*brisca*" y la "*escoba*" tienen reglas muy simples: sin embargo ofrecen mucho que pensar, también desde el punto de vista matemático. Está fuera de discusión que con las cartas se aprenden muchas cosas: estar con los demás, respetar los turnos y las reglas, perder y ganar, vivir el error como una oportunidad que te ayuda a crecer y mejorar... con las cartas se aprende y se experimenta la matemática de las "habilidades" porque los problemas se resuelven realmente y si te equivocas no sacas una mala nota, como en la escuela, sino que simplemente experimentas los efectos del error: *cometí un error por el que favorecí al oponente, perdí un truco, a lo sumo un juego, nada serio, la próxima vez tendré más cuidado*. Con las cartas apoyas en primer lugar la destreza en los cálculos mentales, piensa en cuántas operaciones requiere un juego simple en la escala de cuarenta para calcular si has alcanzado las probabilidades de ganar. Objetivos de la actividad propuesta: La didáctica lúdica tiene un papel fundamental, ya que ofrece la posibilidad de investigar, desarrollar y/o reforzar los elementos necesarios para el aprendizaje y consolidación de las disciplinas, pero especialmente las matemáticas. En particular, el juego de cartas regional ofrece muchas otras oportunidades:

- investigar, mejorar y verificar las habilidades de subtítulo y conteo.
- desarrollando el aprendizaje semántico
- para automatizar gestos, procedimientos y cálculos
- para comunicar conceptos matemáticos
- para resolver problemas
- para preparar situaciones de grupo más inclusivas

En el desarrollo de nuestras sesiones de juego nos hemos limitado a observar y experimentar estas habilidades básicas, permaneciendo siempre en lo superficial, hemos presenciado la experiencia del juego como observadores no juzgadores, sin entrar en cómo o cómo se adoptan.

El equipo involucrado en el proyecto no tiene la presunción de querer enseñar el aprendizaje semántico o mejorar la capacidad de "resolución de problemas" a personas mayores de edad muy avanzada, simplemente hemos propuesto jugar con cartas a quienes ya las conocen, utilizándolas como un vector de socialización, inclusión, y una herramienta para mantener las habilidades ya existentes.

Dependiendo del nivel de complejidad del juego elegido y por lo tanto de los procesos cognitivos, siempre ha sido clara la conciencia de proponer a un público adulto el juego de cartas, como una revisión matemática y "gimnasia mental" en un contexto lúdico, específicamente la Sra. Pedone abordó el juego con cartas mostrando poco interés.

Durante la sesión de juego se concentró, no tanto porque aspirara a la victoria, sino para no causar una mala impresión con su compañero de equipo más que con sus oponentes.

Fue capaz sin ningún esfuerzo de llevar a cabo los procedimientos y cálculos del juego, interactuó mucho con su compañera de equipo a pesar de sus graves problemas de lenguaje y logró establecer un clima de complicidad muy interesante, sobre todo para ella que es muy tímida e introvertida.

Al final de la sesión de juego se levantó de la mesa con un espíritu relajada y tranquila y durante todo el día estuvo cerca de su compañero, como si ambos quisieran mantener esa complicidad, ese diálogo y ese vínculo que habían creado gracias al juego de cartas.

Es significativo que a la hora de la cena ambos pidan a los asistentes que se sienten a la misma mesa.

FECHA: 23 DE JUNIO DE 2018	RESIDENTE	PEDONE MARIANNA
Tipo de juego	Muñeca	Observación y notes
El estado de ánimo al principio de la actividad	Emocionado	Sorprendido de ver una muñeca
El estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	Al final de la actividad el residente presenta un estado mental de gran felicidad.
Deseo de participar	Sí	Participación activa en el juego
Atención al juego	Cuidado	Dulce y maternal
El estado emocional despertado por el juego	Ternura	Percibimos el estado de ánimo de alguien que, por razones relacionadas con su discapacidad y sus prejuicios, se le ha negado la vida de casada y, por tanto, la maternidad.
Interactúa con el grupo	Sí	Ella interactúa y alegremente se convierte en una niña de nuevo
Prefiere los juegos individuales	Sí	Parece que el juego de simulación la hace serena.
Emoción inicial	Sí	Parece muy emocionada por jugar a ser madre.
El lugar donde se realiza la actividad	Habitación personal	Creemos que es necesario mantener la privacidad

Tabla 37. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca - Pedone Marianna - Elaboración propia.

Entre los síntomas de la enfermedad de Alzheimer se encuentran trastornos del comportamiento de diversa índole, como la agresividad y la paranoia, las tendencias depresivas, la ansiedad y las actitudes de constante sospecha hacia los cuidadores y una fuerte apatía hacia el mundo exterior.

Por lo general, estos trastornos se reducen con la ayuda de medicamentos, pero tanto el alto costo de estos medicamentos y sus efectos secundarios como el deseo de reducir los síntomas del Alzheimer llevaron gradualmente a la investigación a centrarse en terapias no farmacológicas.

La "terapia de muñecas" es una de ellas y gracias a los estudios de médicos como Mitchell & O'Donnell e Ivo Cilesi, jefe de terapias no farmacológicas y rehabilitación cognitiva en la zona de Alzheimer de Milán, está ganando terreno poco a poco en muchos centros para ancianos.

Las directrices de la IPA (Asociación Internacional de Psicogeriatría, 2012) para el tratamiento de los trastornos del comportamiento en personas con demencia recomiendan el uso de intervenciones no farmacológicas en combinación con medicamentos que tengan en cuenta la historia, los intereses y las capacidades de la persona.

La terapia de muñecas como intervención no farmacológica con personas con demencia en estado avanzado está en consonancia con estas indicaciones y los beneficios que se derivan de su uso conciernen a todas las esferas de la vida de la persona: comportamiento, estado de ánimo, cognitividad, afectividad y socialidad, aumento del bienestar y la socialización, interacción con el equipo de atención y los miembros de la familia. Los estudios se inspiran en la teoría del apego formulada en los años 60 por el psicólogo (Bowlb, 1996) que se ocupó de la psicología infantil y teorizó que la búsqueda de un contacto constante entre el niño y sus padres era el resultado de un instinto primordial inherente a la raza humana. Esta ansia de contacto tiende a evolucionar y a convertirse en una forma de cuidado del otro, el apego también puede hacer uso de un objeto de transición gracias al cual se puede intensificar la interacción con los demás; es a partir de esta teoría que cobran vida todos los estudios relativos a la "terapia de la muñeca".

Ésta consiste en hacer que la persona mayor utilice la muñeca como objeto de transición para crear una relación con otros sujetos y poder verter parte del deseo natural de cuidado e intercambio emocional sobre el juguete que se convierte en un ser vivo dotado de necesidades concretas, pero sobre todo emocionales.

Beneficios de la terapia con muñecas:

Uno de los primeros beneficios que se han experimentado con la aplicación de la terapia de muñecas es una disminución de la ira y la ansiedad.

Centrar la atención en la muñeca y tener hacia ella actitudes de dulzura y afecto han ayudado a los ancianos enfermos a relajarse y calmarse, el juego con muñeca también ha tenido repercusiones positivas en la alternancia sueño-vigilia, reduciendo el insomnio senil.

La positividad liberada por la relación con la muñeca también está ligada al despertar de recuerdos agradables: si el anciano en cuestión es un padre o ha tenido ocasión en el pasado de cuidar a un niño, el simple gesto de mecer la muñeca cantando una canción de cuna puede traer a la mente emociones y sensaciones relacionadas con un momento feliz de su vida.

La muñeca, además, como se había previsto, resulta ser un objeto de transición capaz de convertirse en una distracción para crear relaciones con otros huéspedes de la residencia o con los cuidadores, reduciendo también la apatía y estimulando a los mayores a participar en actividades procedentes del mundo exterior, reduciendo los estados depresivos y mejorando la memoria de los procedimientos.

Nuestra experiencia ha demostrado que la terapia de la muñeca ha tenido efectos beneficiosos sólo si se administra correctamente y, sobre todo, después de la observación del comportamiento de la persona mayor hacia el objeto.

Hemos definido un programa terapéutico con el apoyo de un médico sólo para aquellos casos en los que el anciano mostró un interés positivo en el juguete y fue empático y afectuoso con él.

De la observación hemos sacado la conclusión de que es bueno no administrar la muñeca con demasiada frecuencia, pues de lo contrario se corre el riesgo de no obtener reacciones más entusiastas y de envolver el juguete en un grueso manto de apatía e indiferencia.

La elección del tipo de muñeca más adecuado también fue importante: mejor cuanto más se asemeje a un ser humano real. Lo mejor era la estimulación de los sentimientos de empatía por parte de los ancianos: concretamente, la Sra. Marianna era más feliz jugando con una muñeca que se parecía a un bebé recién nacido que jugando con una muñeca de trapo, lo que despertaba en ella todos los instintos maternos que nunca pudo ejercer, ya que no tenía hijos, quizá por los prejuicios sobre su discapacidad que también le negaban la posibilidad de encontrar un marido y llevar una vida llena de afecto.

La anciana sorda apreciaba que la experiencia de jugar se hiciera en su habitación, de manera que se

sentía más libre para expresar sus sentimientos en la intimidad, pero tenía el placer de compartir estos sentimientos con otras mujeres que, como ella, no tenían hijos y por lo tanto no podían practicar el sentimiento de la maternidad.

Nos sentimos solidarios, como si esta privación de la maternidad los hubiera atado, y por lo tanto en el futuro podrán entenderse mejor y a veces compadecerse.

La experiencia fue muy interesante, emocionalmente significativa, motivo de profundización tanto en la inmensa bibliografía sobre el tema como en la experimentación que tiene lugar en todo el mundo, especialmente en la comunidad científica de la neurociencia y en los pabellones geriátricos.

4. PRESENTACIÓN Girolamo Angela (1938)

El hijo y la nuera se presentan en el establecimiento con cita previa en una mañana muy calurosa de agosto. La historia que se me presenta es siempre la misma: miembros de la familia estresados, abandonados por las instituciones, con la situación familiar fuera de control. La conclusión también es siempre la misma: la demencia siempre genera dos víctimas, los dementes y quienes los cuidan.

En este caso, es la nuera la que se ocupa exclusivamente de la suegra, ya que el hijo suele estar fuera por negocios.

La joven está muy probada, cuida de dos niños pequeños y de su suegra con una terapia de fármacos que no se adapta a su estado de salud actual.

Suele ocurrir que los especialistas que siguen a los pacientes con demencia, generalmente neurólogos o psiquiatras, hacen un diagnóstico en la primera visita (en la que el paciente no muestra normalmente el verdadero temperamento desviado de la patología) y prescriben una terapia basada en lo que ven. Después de unos días, cuando los medicamentos aún no han surtido efecto, los familiares llaman al médico exasperados porque esperaban resultados inmediatos, y el profesional que acude a su encuentro procede por teléfono a cambiar la terapia prescrita, que a menudo puede ir en contra de la anterior, creando estados de agitación, alucinaciones, acumulación de sustancias que desestabilizan al paciente y más aún a su cuidador que se encuentra cambiando de horario, hábitos para combatir la agresión verbal y física de un demente que claramente no puede ser manejado en su casa por un familiar inexperto, a menudo poco inclinado al aspecto asistencial, con una terapia fármacos inadecuada.

A menudo el demente durante el examen médico, por el hecho de ser introducido en un nuevo ambiente, en presencia de personas desconocidas, no muestra su verdadero temperamento enfermo, su incomodidad o su agitación, en casa en cambio sus frenos inhibidores se bajan y crean el caos y el delirio para todos los miembros de la familia.

Un buen médico especialista debe tener en cuenta estos aspectos, pero los protocolos de salud le exigen que evalúe lo que ve y no lo que le comunican los familiares. Por ello, las terapias farmacológicas para la demencia a menudo no son apropiadas en la etapa de la enfermedad o en el momento actual.

La Sra. Angela es trasladada después de un corto tiempo y desde allí comienza su estancia en una residencia hecha de renacimiento físico y mental.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio pone de relieve cuestiones problemáticas relevantes o repetidas.

Fecha: 24 de junio de 2018		RESIDENTE Di Girolamo Angela 11/09/1938				
Funciones y estructuras del cuerpo	A	B	C	D	E	Descripción y notas
Enfoque de la atención				X		Buena capacidad para centrar su atención
Control psicomotor					X	Excelente control psicomotor
Rango de emociones				X		Muy sensible y emocional
Regulación de las emociones				X		Ella sabe cómo manejar sus emociones
Lenguaje verbal (comprensión)			X			Comprensión justa del lenguaje verbal
Lenguaje verbal (productivo)			X			Muy hablador, no siempre tiene sentido o discursos apropiados a la circunstancia
Percepción visual				X		Buena vista, no usa gafas
Gestión del tiempo		X				No puede entender el paso del tiempo, las horas, las semanas, las estaciones
Solución de problemas			X			Es muy delegado, confía ciegamente en los asistentes para la solución de cualquier problema.
Imagen corporal			X			Tiene una percepción discreta de su imagen corporal
Mantener la atención				X		Capacidad normal para mantener la atención
Memoria a corto plazo				X		Pariente
La memoria a largo plazo			X			Recuerda su infancia pero no sabe cómo clasificar los eventos en los períodos correctos
La percepción gustativa				X		Normal
La percepción olfativa				X		Normal
Percepción auditiva				X		Normal
La percepción táctil				X		Normal
Pensando				X		Puede pensar concretamente incluso cuando la demencia progresa
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos.						
Puede aprender y aplicar los conocimientos				X		Buena capacidad de aprendizaje
Puede dirigir su mirada a las cosas y a las personas					X	Con gran naturalidad
Puede mirar a la otra persona a los ojos					X	Sus ojos son el espejo de su alma, sincero, bueno, suave y sensible.
Tiene la habilidad de escuchar				X		Pero escuchar no siempre está correlacionado con la comprensión.
Mantiene la atención en el juego					X	No tiene problemas de concentración
Es capaz de imitar un gesto					X	Muy naturalmente
Puede jugar un juego simbólico					X	Muy naturalmente
Tareas requeridas						
Puede llevar a cabo acciones simples o complejas					X	Absolutamente sí, tiene la autonomía para llevar a cabo acciones simples y complejas.
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas sencillas.			X			No tiene mucha iniciativa, pero si se le anima no tiene problemas para emprender tareas simples
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas únicas y complejas.				X		También puede emprender tareas articuladas individuales, pero si se le apoya y se le alienta tiene más éxito
Puede completar tareas complejas de forma independiente.				X		Tiene la capacidad de completar tareas complejas por sí misma, siempre y cuando tenga claro el propósito para el que necesita hacer cualquier tarea.
Es capaz de seguir una rutina		X				De vez en cuando es necesario presentar la actividad que se va a realizar.
Puede participar en actividades de grupo.					X	Participa con placer y entusiasmo en actividades de grupo
Es capaz de trabajar con un grupo pequeño.					X	Es capaz de trabajar con grupos pequeños
Es capaz de controlar su propio comportamiento.			X			Es capaz de controlar su comportamiento optimista y alegre
Comunicación						
Puede entender los mensajes verbales			X			No siempre entiende lo que oye de manera directa, a menudo necesita usar diferentes palabras y repetir el concepto de manera diferente varias veces para

					entender el significado
Puede hablar				X	Hablador y charlatán...
Puede cantar					X Canta con alegría
Puede producir mensajes no verbales.				X	Puede comunicarse con gestos
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal					
Es capaz de cambiar la posición básica del cuerpo (de pie/sentado).					X Puede cambiar de posición sin problemas, siendo muy pequeña y baja, también es muy ágil, a pesar de su venerable edad.
Es capaz de mantener una posición (sentada).					X Es capaz de mantener una posición y también de satisfacer la necesidad de estirarse después de mucho tiempo en la misma posición.
Puede moverse					X Puede moverse de un lugar a otro sin dificultad.
Puede mover objetos.					X Puede mover y agarrar objetos
Es capaz de caminar					X Puede caminar y su paso parece seguro
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, construir rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles).					X Desarrolla la motricidad fina de la mano y es capaz de hacer cualquier actividad que requiera precisión.
El desarrollo motor fino del pie					X Las habilidades motoras de los pies también se desarrollan
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes.					X Es capaz de moverse independientemente en entornos comunes sin ninguna dificultad
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.		X			No es capaz de obtener el material, el operador es el que reparte cada objeto
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad.		X			No es capaz de dejar los objetos usados, a lo sumo pone los juguetes en una caja
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-bajo, cerca-lejos).			X		No siempre y no fácilmente
Es capaz de leer el reloj.			X		No
Es consciente de una fracción de la duración de un día.			X		No
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.			X		No, el calendario es una hoja confusa, pero si enumera las estaciones reconoce el concepto
Cuidado personal					
Es capaz de lavarse y secarse las manos.		X			Necesita un asistente para guiarla
Puede manifestar la necesidad de orinar y defecar.		X			No siempre reconoce el tiempo de necesidad, por lo que utiliza productos de cuidado de la salud
Puede ponerse y atarse los zapatos.		X			No
Puede comer y beber por sí mismo.				X	
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad.		X			Puede alimentarse por sí misma, pero es aconsejable que sea seguida por asistente
Interacciones interpersonales					
Puede crear interacciones simples					X Sí
Tiene relaciones con los animales				X	Sólo durante la terapia con mascotas, pero no parece ser una amante de los animales.
Juega con sus compañeros					X Le encanta jugar con otros ancianos
Interactúa con los profesionales				X	Tiene una buena relación con todos los asistentes, pero prefiere a las mujeres.
Se relaciona con extraños				X	Ella es amigable con todas las personas que entran en la residencia
Se relaciona con los miembros de la familia					X Una nuera muy presente trae a sus nietos de visita y se alegra de verlos aunque no parece entender la verdadera relación. Adora a su hijo que viene a visitarla y está claro que la relación va más allá de lo emocional
Participación social					
Puede realizar transacciones económicas		X			No es posible.
Puede involucrarse en un juego					X Sabe cómo involucrarse en los juegos y está feliz por ello.
Puede entender los aspectos religiosos			X		Participa en actividades religiosas, pero no se percibe cuán consciente es de ellas o si las hace de manera rutinaria.

Factores contextuales					
Autoestima			X		No emerge
Motivación				X	Parece moderadamente motivada si le gustan las actividades propuestas
Curiosidad			X		discreto
Tendencia a aislar				X	Tiende a estar en compañía
Factores ambientales					
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas					X Si hacemos actividades deportivas con pesas, palos o aros ella es capaz de usarlos
Utiliza ayudas para la movilidad	X				No
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales.			X		Ha prescrito 3 ciclos de fisioterapia anual para las articulaciones

Tabla 38. Formulario de observación inicial/final de persona mayor. Elaboración propia.

FECHA: 25 DE JUNIO DE 2018		ANGELA DI GIROLAMO
Tipo de juego	CONSTRUCCIÓN	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Allegro	Tan pronto como la caja que contiene las construcciones sale, está feliz y muestra placer en poder hacer una actividad recreativa de juego.
Estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	El residente muestra un estado mental satisfecho y contento
Deseo de participar	Entusiasta	El residente muestra entusiasmo en participar en actividades de juego
Atención al juego	Cuidado	Durante el juego su atención es máxima, tiene una actitud juguetona y relajada
El estado emocional despertado por el juego	Alegre	Siempre alegre y participativo
Interactúa con el grupo	Tanto	Interactúa con el grupo de compañeros con espíritu goliardesca
Prefiere los juegos individuales	No	Le gusta estar en compañía, y trae alegría al grupo de compañeros
Crea relaciones con el grupo/asistentes	Sí	Crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrado
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con la participación en actividades lúdicas
Emoción final	Satisfacción	Al final del juego la actividad se siente con gases y alegre

Tabla 39 .Observaciones y notas: Tipo de juego: Muñeca – Di Girolamo Angela - Elaboración propia.

Si el juego se considera una herramienta privilegiada para el proceso de constitución de la identidad del niño, lo mismo puede decirse de la construcción de la autoestima del enfermo de demencia senil y de la enfermedad de Alzheimer que debe reelaborar la percepción de su individualidad.

El juego es indispensable para el desarrollo intelectual, motor y afectivo del niño, así como para los ancianos, y constituye la forma natural de expresión, aunque el juego por el mero hecho del ocio se convierte en el valor principal.

La Sra. Angela durante la experiencia de construcción del juego expresa desde el principio el placer de jugar y se abandona completamente a la actividad propuesta, el compromiso que se profundiza en la colocación de los bloques es sintomático, en su caso el resultado buscado durante la experiencia del juego es el "placer de jugar".

Como se ve en los ojos de los observadores, la anciana tiene una mirada relajada, siente placer al jugar pero de igual manera parece sentir satisfacción al poder componer objetos similares a la realidad. Se puede percibir que se siente halagada al hacerlo en compañía, y se complace si los profesionales miran su trabajo y la felicitan, poder con un juego crear sentimientos y estados de ánimo positivos es la meta de nuestro trabajo: esta es una meta importante para nosotros, de hecho, si el juego siempre se ha considerado un medio, para nosotros ahora se convierte en un fin.

Nos asociamos totalmente a la idea de Piaget de que el juego simbólico pone al individuo en posición de revivir sus experiencias pasadas y contribuye a la realización del ego, más que a su subordinación a la realidad, al mismo tiempo que compartimos la afirmación de Vygotskij cuando dice que "el juego es el medio privilegiado para dar sentido a la realidad" (Piazza, 1999), esto es muy adecuado y se demuestra durante nuestras experiencias de juego.

En esta sesión fue fundamental planificar las sesiones en el tiempo y organizar los espacios según el tipo de actividad que íbamos a proponer en cada ocasión porque permitía a los residentes mayores vivir la experiencia del juego en un ambiente lleno de estímulos y materiales, el espacio adquiría un doble valor: afectivo/relacional y cognitivo/perceptivo.

El lugar y el espacio se han convertido en la esfera en la que el anciano ha podido expresar sus habilidades y el lugar donde ha podido socializar: en estos momentos, el psicólogo y yo nos hemos convertido en espectadores de la dinámica construida espontáneamente.

Evidente fue el surgimiento de la colaboración grande/pequeña como si el más capaz de los mayores se convirtiera en un maestro para aquellos que la demencia los hacía menos capaces.

Fuimos testigos de la emulación, siendo la Sra. Angela quien en gran forma se convirtió en un punto de referencia para otros compañeros en dificultad con los bloques, todos trataron de imitar sus creaciones, no surgieron líderes pero a veces la tranquilidad del juego fue interrumpida por pequeños malentendidos y discusiones. El material puesto a disposición (bloques de construcciones de diferentes colores) fue compartido y utilizado en su totalidad: el juego de construcción favoreció particularmente la creatividad y el uso de la motricidad fina de la señora Ángela, pero cuando el juego se transformó de individual a colectivo, favoreció la socialización y su capacidad de organizarse sin la figura del asistente, eliminando la tutoría. Con el juego de construcción asistimos al desarrollo de la imaginación a través de la planificación mental que luego se llevó a cabo en la práctica.

Sobre la base de las observaciones ajustamos nuestras intervenciones, registrando cuidadosamente las relaciones entre los ancianos y las formas en que era más natural que aprendieran en los juegos estructurados (emulación, llamada de auxilio, etc.) y de esta observación surgieron las habilidades individuales y los estilos de aprendizaje de cada uno.

Es cierto que los ancianos suelen ser observados durante las largas jornadas en la residencia por el personal las 24 horas del día, pero con este trabajo experimental somos capaces de entenderles mucho más, ya que el hecho de verlos involucrados en las experiencias del juego amplifica la comprensión de los ancianos y sus comportamientos espontáneos. En particular, observando a la Sra. Angela Di Girolamo, hemos notado, por ejemplo, cómo el juego es un preludio, una preparación para la vida en común, un ejercicio previo que sustituye la experiencia por el instinto, perfeccionando las predisposiciones de cada uno.

Después del período de experiencias individuales, el juego se convirtió en cooperación y se expresó en formas asociadas en las que el anciano podía medirse y compararse a sí mismo y se percibía a sí mismo en relación con los demás y con el mundo que le rodeaba; la necesidad de asociarse para jugar, se coloca al lado de la necesidad de imaginar, de reelaborar y de jugar con los demás.

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2018	RESIDENTE	DI GIROLAMO ANGELA
Tipo de juego	Formas y colores	Observaciones y Notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Curioso	Está intrigada por el nuevo juguete
Estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	Feliz de haber jugado de una nueva manera para ella.
Deseo de participar	Entusiasta	El entusiasmo se puede ver en sus ojos
Atención al juego	Cuidado	Ella busca precisión en el juego
El estado emocional despertado por el juego	Ansioso	Parece estar ansiosa, como si tuviera ansiedad de desempeño...
Interactúa con el grupo	Pequeño	Parece estar preocupado por no poder llegar a la meta del juego.
Prefiere los juegos individuales	No	Disfruta de la compañía, pero le preocupa no penalizar al equipo.
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Crea relaciones con el grupo de compañeros, se siente involucrado
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con la participación en actividades lúdicas
Emoción final	Satisfacción	Al final de la actividad del juego se siente gaseada y alegre
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	La disposición de las mesas varía según si el juego es individual o colectivo

Tabla 40. Observaciones y notas: Tipo de juego: "Formas y colores" - Girolamo Angela - Elaboración propia.

El objetivo no es destacar los resultados finales, que son interesantes de observar, sino centrar la atención en el proceso, los gestos, el compromiso y las emociones que esta actividad de juego despierta.

Las imágenes muestran a la anciana vivaracha involucrada, intrigada, divertida, interesada pero sobre todo muy centrada, como si la actividad que va a realizar respondiera a una necesidad profunda.

Como equipo nos detuvimos en la importancia de las experiencias creativas en el paciente de Alzheimer y cómo éstas involucran todos los sentidos y fortalecen la recuperación de las habilidades. Es necesario que los asistentes aprecien el esfuerzo, la belleza, la originalidad de las actividades y acompañen al anciano sin juzgarlo, en sintonía con lo que el residente está logrando en ese momento, porque es adecuado a su proceso cognitivo y sienta las bases para que una futura mejora se realice sin prisa.

No siempre es fácil involucrar y entusiasmar al personal en las actividades del juego; a veces sucede que están desmotivados, cansados y poco inmersos en las actividades que van a realizar porque aún no se han casado con el valor científico que él está dando a la investigación, por lo que es necesario detenerse y comenzar de nuevo para motivar al personal participante en la investigación, recordándoles los objetivos y ventajas que él mismo puede obtener de la investigación y reafirmar el concepto de que estas experiencias de juego son muy profesionalizantes para quienes las dirigen y para la residencia que las propone.

La actividad lúdica puede convertirse en un instrumento útil para la identificación y la comprensión de las cosas que ahora se han desvanecido a causa de la demencia, para el recuerdo de uno mismo y de las realidades antes familiares.

Este camino ha resultado ser muy estimulante, las personas mayores involucradas han mostrado interés y entusiasmo y han participado en cada experiencia con alegría y espíritu de colaboración, han

podido jugar relajadamente pero al mismo tiempo mantener la concentración.

Ciertamente, los resultados finales a veces no reflejaban los objetivos esperados, pero la meta no era tener éxito sino hacer que los ancianos involucrados se aplicaran cognitivamente.

La Sra. Angela estaba muy intrigada por el nuevo juego que nunca había visto antes, su humor al final de la actividad estaba satisfecho y feliz.

Durante el transcurso del juego estaba un poco ansiosa, como si el logro del resultado final pudiera comprometer el resultado o tuviera que ser juzgado. Tranquilizarla y decirle que nadie la estaba juzgando le permitió jugar de manera más relajada y serena, al final de las actividades, cuando todas las cajas encontraron la asignación correcta, la anciana estaba serena, alegre y llena de energía positiva.

Para crear este ambiente dentro de una estructura residencial es fundamental que todo el equipo que cuida del anciano lo considere como una entidad con todas sus características y singularidad, carácter y peculiaridades patológicas.

Debe aprender a pensar en el anciano en relación con su personalidad sin perder de vista su temperamento, su carácter y su individualidad, para así poder asistirlo, cuidarlo, sin dañar nunca su dignidad como persona, antes que como paciente.

Una actitud fundamental para que se establezca una relación de confianza y estima mutua, indispensable tanto para que el profesional ejerza su misión de trabajo de la mejor manera posible como para que los ancianos puedan confiar ciegamente en las personas que le cuidan y con las que pasa todas sus largas jornadas.

Esta sutil forma de acercamiento mental del personal marcará la diferencia entre una "Residencia geriátrica" apropiada para el bienestar de la persona mayor y un "Refugio" que aparca al anciano en el sofá, junto a otros ancianos, todos en triste soledad esperando la muerte.

FECHA: 27 DE JUNIO DE 2018	RESDIDENTE	Di Girolamo Angela
Tipo de juego	Colorear	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Feliz	Feliz de ver los estuches de lápices con colores
Estado de ánimo al final de la actividad	Allegra	Alegre como un niño
Deseo de participar	Lotes	Ella tiembla al ver los colores y quiere tocarlos todos
Atención al juego	Discreto	La atención es discreta debido al exceso de excitación
El estado emocional despertado por el juego	Entusiasmo	Entusiasmado con el manejo de los colores
Interactúa con el grupo	Pequeño	Interesado en elegir los colores más brillantes para usar
Prefiere los juegos individuales	Sí	Parece que no le gusta la idea de compartir los colores
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Intercambia colores y sonrisas
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con la participación en la actividad propuesta
Emoción final	Satisfacción	Al final de la actividad se siente feliz de haber hecho un producto
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	La disposición de los cuadros varía según la propuesta colectiva o individual

Tabla 41. Observación y notas. Tipo de juego: Colorear – Di Girolamo Angela - Elaboración propia.

Saber observar estimula la curiosidad, hace que se interese por la información, facilita el recuerdo, por lo que hemos elegido proponer el juego de "Colores", tanto en alcohol como en témpera, porque se cree que la elección de los detalles del color, el diseño o el olor ayudan a recordar, esta actividad tiene muchas ventajas juntas:

- relaja, d ndote la oportunidad de tomarte tu tiempo y no apresurarte en nada;
- estimula el espíritu de observación, de lo que coloreamos y de lo que tenemos a nuestro alrededor;
- estimula la imaginación, en la creación de combinaciones de colores y la atención a los detalles;
- obliga a elegir: colores, modos de color, combinaciones.

La actividad de jugar con los colores se propone como una experiencia lúdica en las primeras horas de la tarde antes de la merienda y est  dirigida por el animador profesional.

El tiempo que se dedicó a esta actividad fue muy divertido y dejó algunos buenos recuerdos y hermosas fotos, y fue una forma de estimular a los ancianos a observar.

El colorear promueve el bienestar a cualquier edad, tal vez cuando éramos niños nos encantaba colorear, pero con el paso del tiempo dejamos de lado esta actividad sin darnos cuenta, incluso la psicología confirma la utilidad de la colorear para combatir el estrés.

Cuando se centra en una actividad manual como colorear, la mente se alivia de las preocupaciones y pensamientos que nos atormentan todo el tiempo sin una razón real, en particular la actividad de colorear estimula las áreas del cerebro que se ocupan de las emociones teniendo en cuenta la importancia de la vista y la coordinación de los movimientos, por lo que la colorear no sólo es relajante, sino que es un verdadero gimnasio para el cerebro.

Según la psicología analítica el propósito clínico es devolver el sujeto a la realidad liberándolo de los trastornos patógenos, ya en 1928 Carl G. Jung dijo que el inconsciente está compuesto de imágenes, arquetipos, que determinan el psiquismo, y cuya representación simbólica se expresa a través de los sueños, el arte y la religión (Jung, 1992), aplicó el arte de colorear como técnica de relajación y

también lo hizo partiendo de los mándalas como símbolos poderosos que pueden tener efectos beneficiosos en la mente.

De acuerdo con esta teoría proponemos esta actividad, que hizo que el estado de ánimo de la señora Ángela fuera relajado y feliz desde el principio. Eligió cuidadosamente los colores a utilizar, y con tanta atención trató de respetar los espacios del dibujo, muy concentrado durante la actividad que nunca se dejó distraer por nada: ruidos, parloteo, música de fondo y su estado de fluidez durante la actividad era evidente.

La práctica de colorear se está haciendo cada vez más popular no sólo entre los niños sino también entre los adultos, tanto es así que en España la conocida editorial de Espasa Calpe ha publicado "Colorèitor" (Forges, 2009) un libro con dibujos del famoso ilustrador Forges, dedicado a los adultos, concebido como un antídoto contra el estrés.

En el prefacio, el psicólogo Luis Rojas Marcos escribe que "colorear nos reconforta, nos da paz y nos relaja, aunque sea por poco tiempo, nos libera de nuestras presiones diarias... Aunque colorear por un par de horas no elimina todos los problemas y preocupaciones, nos lleva a otro lugar, al abrigo del estrés que a menudo nos asalta".

Forges, de hecho, ha dedicado los dibujos a los lectores del Huffington Post, el artista también da sugerencias para los principiantes.

La psicóloga madrileña Gloria Martínez Ayala escribe en su blog (Martínez Ayala, 2016) que cuando coloreamos activamos diferentes áreas de nuestros dos hemisferios cerebrales:

"La actividad involucra tanto la lógica, a través de la cual coloreamos las formas, como la creatividad, cuando mezclamos y combinamos los colores. De esta manera ponemos en movimiento las áreas de la corteza cerebral relacionadas con la visión y refinamos las habilidades motoras ya que la coordinación es necesaria para hacer movimientos pequeños y precisos. La relajación resultante disminuye la actividad de la amígdala, una parte básica de nuestro cerebro que participa en el control de las emociones y que se ve afectada por el estrés". En términos sencillos, la actividad de colorear tiene un efecto desestresante porque cuando nos centramos en una acción concreta, nos centramos en ella y no en nuestras preocupaciones: "Sin embargo, al mismo tiempo estimula nuestra imaginación y nos devuelve a nuestra infancia, una época en la que casi con toda seguridad estábamos mucho menos estresados que hoy en día" (Abbiati, 2015). Antonio Martínez, un renombrado psicólogo, también la recomienda como técnica de relajación: "Podemos usarla para entrar en un estado más libre y creativo" (Martínez Lage, 2002). Colorear también puede ayudarnos a conectar con nuestras emociones, ya que dependiendo de nuestro estado de ánimo elegiremos diferentes colores e intensidades: "Recomiendo hacerlo en un ambiente tranquilo, tal vez con música relajante. Deja que el color y las líneas fluyan" (ilbucanevedca.wordpress.com, 2015).

En países como Francia o el Reino Unido algunos libros para colorear para adultos se han convertido en verdaderos best sellers, una editorial francesa tiene una colección llamada *Art-Therapy*, con una serie de libros anti estrés que incluye todo tipo de diseños, desde mariposas hasta flores. Desde magdalenas hasta grafitos y dibujos psicodélicos, los libros del ilustrador Mel Simone Elliot, (Mel , 2011) son populares en el Reino Unido e incluso permiten a celebridades como Ryan Gosling, Lady Gaga, Beyonce y Kate Moss colorear en su serie Colour Me Good.

¿Tal vez la industria editorial ha encontrado el antídoto para el malestar del para jóvenes y viejos? Para lograr el objetivo de eliminar el estrés a través de la práctica de colorear, es necesario seguir un vademécum de comportamiento:

1. Alejándose de la idea de que colorear es una actividad para los niños
2. Desactivar los soportes tecnológicos, que a menudo obstaculizan nuestra creatividad
3. Déjate llevar por la fantasía
4. Comprar un libro de colorear para adultos

Estos pocos movimientos podrían mejorar el estado de ánimo, reducir el nivel de estrés antes de una actuación y generar bienestar en las personas mayores con demencia.

Por eso nuestra experiencia de hacer que los ancianos prueben con los colores del espíritu y del temple ha producido una gran satisfacción y ha eliminado la negatividad inherente a la vejez.

FECHA: 28 DE JUNIO DE 2018	DI GIROLAMO ANGELA	
Tipo de juego	Tiro al blanco	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la	Escéptico	Cree que es un juego adecuado para el género masculino
El estado de ánimo al final de la actividad	Cautela	Duda de la utilidad del juego propuesto
Deseo de participar	Pequeño	Participa con una actitud cínica
Atención al juego	Cuidado	Está atento pero muestra desprendimiento
El estado emocional despertado por el	Desconfiado	Considera que el juego no es adecuado para ella
Interactúa con el grupo	Sí	Mira a otros compañeros y se involucra en el juego
Prefiere los juegos individuales	No	Parece encontrar placer en los resultados obtenidos por los compañeros
Crea relaciones con el grupo/asistentes	Sí	Se compara a sí misma
Emoción inicial	Sí	Intrigado por la actividad propuesta
Emoción final	Satisfacción	Expresa la felicidad de haber experimentado un nuevo juego
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El asistente mantiene el objetivo a una distancia diferente según la capacidad visual del huésped.

Tabla 42. Observación y notas. Tipo de juego: Tiro al Blanco - Girolamo Angela - Elaboración propia.

"Grandes y formidables arqueros son los héroes de un pasado legendario, como Heracles y Eurito, héroes que se atrevieron a competir (con el arco) con los dioses" así dice Homero en la Odisea (Homero, 2018). Los egipcios, orientales, griegos y romanos fueron grandes arqueros, y en ese arte se esconden mil habilidades. En Italia ya en 1500 se estableció una de las primeras competiciones de tiro por la emperatriz de Austria María Teresa de Habsburgo, hoy es un deporte olímpico y paraolímpico, pero la disciplina también ha tenido grandes ejemplos literales de tiro como Robin Hood y Guillermo Tell que han permanecido en la imaginación colectiva como grandes tiradores.

El tiro es una práctica que consiste en acertar un objetivo con una meta es una verdadera forma de meditación en movimiento. Antes de disparar la flecha, el practicante realiza un largo ritual formal, a menudo en grupo, que le lleva a colocarse en posición de tiro frente al blanco, momento en el que dispara la flecha con un acto involuntario a partir del estado de vacío mental.

El objetivo, por lo tanto, no es dar en el blanco, ya que en la práctica del Aikido no se trata de ganar a un oponente, sino de encontrarse a sí mismo, el verdadero "yo", superando la dualidad entre cuerpo y mientras, yo y el otro, arquero y blanco (Ruta & Tursi, 1998).

El rendimiento visual es un componente esencial del rendimiento del atleta que se dedica al tiro al blanco académico y fuerte de esta fascinante y valiosa información nos atrevimos a utilizar el tiro al blanco con velcro con nuestros mayores para experimentar con ellos el gran potencial de esta actividad lúdica.

En la presentación del juego la Sra. Angela parecía perpleja y casi incrédula para poder hacer la prueba del juego que se le pedía, pero a pesar de ello mostró un estado de ánimo cauto y confiado, fue dirigida por los asistentes que la animaron a probarlo. Extraordinaria su puntería, coordinaba la vista y la mano con gran precisión, la actividad era particularmente adecuada para practicar ejercicios de concentración y respiración, así como de movimiento para los brazos, también era esencial encontrar el equilibrio durante la búsqueda de la posición correcta antes y después del lanzamiento.

FECHA: 29 DE JUNIO DE 2018	TIPO DE JUEGO	DI GIROLAMO ANGELA
Tipo de juego	Memoria	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Preocupado	No está segura de poder jugar porque teme no poder confiar en su memoria.
El estado de ánimo al final de la actividad	Reasegurado	Ha ganado autoestima para lograr el objetivo del juego
Deseo de participar	Pequeño	Participa con una actitud preocupada
Atención al juego	cuidadoso	Está atento, pero muestra alguna dificultad
El estado emocional despertado por el juego	Ansiedad	Está ansioso por el resultado del juego
Interactúa con el grupo	Pequeño	Ella considera que el grupo es antagónico
Prefiere los juegos individuales	Sí	Si el juego se juega individualmente, ella siente menos presión
Crea relaciones con el grupo/asistentes	No	Está muy concentrada en obtener resultados
Emoción inicial	Sí	Intrigado por la actividad propuesta
Emoción final	Satisfacción	Se siente feliz de haber experimentado una nueva actividad
El entorno donde tiene lugar	Vivir	Salir / jardín

Tabla 43. Observación y notas. Tipo de juego: Memoria – Di Girolamo Angela - Elaboración propia.

Todo comenzó con un abuelo que quería hacer felices a sus nietos: el suizo Heinrich Hurter hizo a mano un juego compuesto de cartas cuadradas en las que pegaba recortes de catálogos ilustrados donde los temas eran siempre dobles.

Los nietos se divirtieron tanto que en 1957 este abuelo se puso en contacto con la empresa Otto Maier Verlag que presentó el juego de marca registrada en la Feria del Juguetes de Núremberg al año siguiente y fue un éxito que ha durado más de 50 años, entreteniendo a jóvenes y mayores por igual. Para mantener el cerebro sano, los investigadores recomiendan juegos que estimulan la memoria para que el entrenamiento mental sea divertido y estimulante.

En las instalaciones comenzamos la experiencia de jugar con Memory en una cálida tarde de verano, 6 ancianos están sentados en la mesa de juego, los que lideran el juego en cambio se quedan de pie para manejar mejor la carta.

Empezamos mostrando las figuras a la Sra. Angela y luego, después de haber dado el tiempo necesario para la observación, procedemos a dar vuelta las cartas. Sin dejar pasar un segundo, le damos la tarea de identificar los pares iguales.

La memoria no requiere habilidades de lectura y esto la hace utilizable incluso en temas poco educados como nuestros huéspedes ancianos.

Marzia Baldereschi (Baldereschi, 1996) del Instituto de Neurociencia del CNR de Florencia sostiene que "es una actividad lúdica que estimula la competencia de manera adecuada y ayuda a aprender a compartir las reglas necesarias, aumentando el respeto del turno de cada uno y la adquisición de las reglas de cooperación.

Representa un excelente ejercicio para la memoria y la atención y, como es imposible jugarlo mientras se ve la televisión o la computadora, ayuda a la capacidad de aplicación".

Durante el ensayo, a su vez, el asistente invitó a los participantes a identificar los pares de cartas iguales y los resultados parecieron inmediatamente sorprendentes: la memoria fue un pasatiempo

agradable y útil para nuestros mayores, que se recomendó a la población sobre como utilizarla para realizar una especie de gimnasia mental, de hecho se sabe que el cerebro se comporta como un músculo y se beneficia "del entrenamiento".

Dado que es cierto que en los ancianos hay cambios fisiológicos que determinan la necesidad de más tiempo para aprender y recordar información y, por lo tanto, para realizar las actividades de la vida cotidiana que requieren el uso de la memoria y la atención, la memoria ayuda a combatir y prevenir este malestar, existen métodos científicos desarrollados precisamente con este fin: "Entre los más eficaces, el 'Entrenamiento de la memoria', llevado a cabo por psicólogos experimentados y recomendado para los pacientes que sufren las primeras formas de la enfermedad de Alzheimer, pero especialmente adecuado para los ancianos que no están enfermos, para quienes es una herramienta valiosa" (Bugliosi, 2018).

La Sra. Angela, concretamente, comenzó la actividad un poco preocupada aunque la propuesta inicial la hizo muy curiosa, durante la sesión de juego se sintió muy halagada al encontrar la imagen de la gemela con facilidad, los resultados positivos la motivaron tanto que tuvo algún exagerado júbilo que molestaba a los demás participantes en dificultad, su atención al juego fue máxima pero la concentración duró poco.

Cuando se propuso el juego en modo individual, donde sólo la Sra. Angela y el asistente de enfrente se sentaron a la mesa, se sintió presionada, como si anteriormente en modo colectivo, sabía que estaba compitiendo con individuos menos dotados que ella y por lo tanto segura que ganaría fácilmente.

En cuanto se encuentra a solas con el asistente, siente que las expectativas sobre su rendimiento mnemotécnico aumentan y ya no se siente a la altura, le falta concentración y toda la vivacidad y motivación iniciales, incluso se levanta de su silla con la excusa de tener que ir al baño y la sesión de juego termina.

FECHA: 30 DE JUNIO DE 2018	RESIDENTE	DI GIROLAMO ANGELA
Tipo de juego	Abaco	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Alegre	Un chico que conociste, un amigo de la infancia, que te da alegría con sólo abrazarlo.
El estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	Puedes leer en tus ojos el estado de ánimo al final de la actividad
Deseo de participar	Sí	Muy participativo
Atención al juego	Pequeño	No le interesa contar
El estado emocional despertado por el juego	Sereno	El "juguete" produce los recuerdos de los niños que lo ayudarán
Interactúa con el grupo	Poco	Ella está interesada en el uso del juguete
Prefiere los juegos individuales	Sí	Ella se pone en contacto con el objeto de su infancia
Crea relaciones con el grupo/trabajador	No	No está interesado en interactuar con el otro
Emoción inicial	Sí	Muy emocionado de ver los paneles de madera
Emoción final	Serena	Está feliz de ir más allá de los momentos de placer habituales
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El entorno en el que se realiza la experimentación es vivo

Tabla 44. Observación y notas. Tipo de juego: Abaco - Girolamo Angela - Elaboración propia.

Con esta investigación queremos derribar los prejuicios relacionados con el Ageism, un neologismo acuñado por el gerontólogo y psiquiatra estadounidense Robert Neil Butler (1927-2010), es decir, un anglicismo que deriva del término Ageism, e indica la discriminación de una persona por su edad; mediante la experimentación del juego queremos poner de relieve las habilidades y talentos residuales de las personas mayores, utilizados a través del juego.

Para lograr el objetivo de la investigación también utilizamos una línea de juegos anticuados "Juegos a la antigua" convenientemente adaptados con el fin de combinar conjuntamente actividades lúdicas y terapéuticas, diseñadas en conjunto con los cuidadores en beneficio del huésped, que aportan alivio, crean estímulos y dan consuelo a los ancianos sujetos a un deterioro psíquico progresivo.

Se trata de herramientas que pueden encontrar un lugar entre las "terapias no farmacológicas", las únicas capaces de dar calidad de vida y momentos de alegría/consuelo a las personas con demencia. Juegos que pertenecen, como filosofía, a un mundo ligado a tiempos pasados, donde el juego era realmente sólo diversión y entretenimiento.

Así que la intención era ofrecer a los mayores el placer de redescubrir viejos y nuevos juegos y mostrar al mundo académico que con poco se puede mejorar la calidad de vida de los mayores y "convertir una tarde en una obra maestra" (Cherubini, 2015).

La elección del tablón de anuncios como propuesta lúdica ha sido un éxito, ya que la creatividad, la imaginación, la concentración, la memoria visual, la orientación espacial y sensorial son algunos de los beneficios que el querido y viejo tablón de anuncios puede tener en su uso por parte de los mayores. La Sra. Ángela mostró alegría y solo al ver el tablón de anuncios como compañero de su infancia, un objeto que en los tiempos modernos ha sido sustituido por calculadoras, ordenadores, tabletas y teléfonos inteligentes.

El comienzo de la actividad fue emocionante, los colores del ábaco la animaron y la llevaron de vuelta a su infancia, fue muy participativa durante la sesión de juego pero más que contar su interés fue

mover las bolas y emparejarlas por colores; poco interesada en relacionarse con sus compañeros porque su atención estaba totalmente captada por el objeto mismo, exclusivamente a su disposición y sin la obligación de compartirlo con otros.

Al final de la actividad la Sra. Ángela estaba feliz de haber pasado momentos agradables y su humor positivo fue persistente durante toda la tarde y la noche siguiente.

El juego en esta experiencia fue capaz de alejar la depresión y los malos pensamientos y activar los recuerdos felices de la infancia.

Se considera un objetivo importante que se alcanzó con la ayuda del agujero del ábaco , una demostración más de que no es el juego o el juguete lo que es importante sino lo que pueden producir en el estado de ánimo de la persona mayor que los utiliza.

Al comienzo de la segunda ola de la pandemia (octubre de 2020) el hijo pierde su trabajo y con una llamada telefónica triste y dolorosa comunica que tendrá que dar de alta a su madre porque su pensión se utilizará para mantener a la familia en este momento histórico crítico y oscuro y por lo tanto se ocuparán de la anciana ahora muy mejorada en comparación con su entrada en la residencia.

Esto entristece el corazón, más allá de la circunstancia histórica, los lazos que se crean con los huéspedes de una residencia y el personal, la alianza terapéutica que se crea, casi siempre es interrumpida abruptamente por los acontecimientos, ya sean la muerte, la pandemia o las decisiones de los miembros de la familia.

Pero en este caso queremos comprender las transformaciones que el virus ha traído a nuestras vidas, a nuestras economías y a nuestros corazones.

Esperamos que "Angelina" vuelva a casa y encuentre su equilibrio con el afecto de sus seres queridos.

5. PRESENTACIÓN *Bucaria Maria (1930)*

Un médico se pone en contacto conmigo para saber si estamos disponibles en el establecimiento para recibir a una anciana con graves problemas de carácter y que ha sufrido recientemente una isquemia cerebral y, por lo tanto, está en Francia como huésped de su nieta.

Doy mi disponibilidad, me pongo en contacto con la sobrina francesa que después de unos días de la llamada telefónica y completada la parte burocrático-administrativa, pone a su tía en el primer vuelo a Palermo y me comprometo personalmente a recogerla en el aeropuerto.

Mientras esperaba el vuelo, reflexioné sobre las relaciones familiares, los lazos de sangre y cómo la vida une a las personas por afinidad en lugar de por parentesco.

¿Cómo puedes poner a una tía en un avión y enviarla a un remitente desconocido?

¿Cuáles son las motivaciones de una mujer de 80 años, patológica múltiple, víctima de un derrame cerebral, que lleva menos de dos meses celebrando, para escapar de una determinada situación familiar y aún así ir hacia un destino incierto?

¿Y si no estamos preparados para manejarlo?

¿Y si no podemos estar a la altura de sus expectativas?

Mientras estos pensamientos me asaltaban desde lejos, un asistente empuja una silla de ruedas con una anciana debilitada, nos reconoce, viene hacia nosotros, en cuanto se detiene, la anciana se levanta de su silla, da las gracias y se despide de su compañera y se arroja en mis brazos como si nos conociéramos de siempre y me susurra: "Conocí a tus abuelos, me toma del brazo y me susurra: "Vámonos a casa".

Me quedaré aquí, pero juntos iremos al estacionamiento del aeropuerto.

La Sra. María siempre me ha sorprendido con su inteligencia desarmante.

Ha vivido una vida difícil y contrastada, llena de desgracias, pero su tenacidad y determinación siempre la han llevado a encontrar una salida a todas sus desgracias.

Esta vez, en lugar de vivir con una nieta anómala, interesada sólo en su herencia, prefirió la incertidumbre que le podía ofrecer su patria (Sicilia) y sus compatriotas, a quedarse un día más en una casa sin amor, impulsada sólo por su instinto.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio pone de relieve cuestiones problemáticas relevantes o repetidas.

Fecha 01 de julio de 2018		HUÉSPED: Bucaria Maria nascida el 11/09/1938				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
El foco de atención					X	Excelente capacidad para centrar la atención
Control psicomotor					X	Excelente control psicomotor
Rango de emociones					X	Pasa del silencio absoluto a la alegría contenida
Regulación de las emociones					X	Apenas capaz de regular sus emociones, entra en escalada por razones triviales
Lenguaje verbal (comprensión)					X	Excelentes habilidades expresivas
Lenguaje verbal (producción)					X	Excelentes habilidades de lenguaje verbal, a veces es verbosa
Percepción visual				X		Buena percepción visual, a pesar de llevar gafas
Gestión del tiempo					X	Consciente del flujo de tiempo, horas, semanas, estaciones
Solución de problemas					X	Gran habilidad para resolver problemas, si encuentra dificultades culpa a los demás.
Imagen corporal					X	Tiene una percepción normal de su imagen corporal y de su decadencia física
Mantener la atención					X	Capacidad normal para mantener la atención
Memoria a corto plazo					X	Vivid
La memoria a largo plazo					X	Recuerda su infancia y puede distinguir entre el tiempo pasado y el presente
La percepción gustativa					X	Normal
La percepción olfativa					X	Normal
Percepción auditiva					X	Muy bien.
La percepción táctil					X	En la norma, aunque debido a los dolores articulares
Pensando					X	Muy buenas habilidades lógicas, aunque en algunos temas tiene una visión distorsionada
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos.						
Puede aprender y aplicar los conocimientos					X	Excelente capacidad de aprendizaje
Mirar las cosas o las personas					X	Con gran naturalidad
Mira a los ojos del interlocutor					X	Tiene un aspecto inteligente y brillante
Tiene la habilidad de escuchar					X	Puede escuchar con mucha naturalidad, aunque prefiera hablar
Mantiene la atención en el juego					X	No tiene problemas de concentración
Es capaz de imitar un gesto					X	Con gran naturalidad
Puede jugar un juego simbólico					X	Sí
Tareas requeridas						
Es capaz de realizar acciones simples o complejas					X	Absolutamente sí, tiene la autonomía para realizar acciones simples y complejas
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas sencillas.						Ciertamente sí.
Es capaz de llevar a cabo tareas únicas y complejas.						Puede llevar a cabo tareas complejas sin ninguna dificultad
Puede completar tareas complejas de forma independiente.						Muy autónoma y operativa
Es capaz de seguir una rutina						Es capaz de seguir una rutina y percibe muy bien donde llegó la vez anterior en caso de que tenga que continuar un trabajo ya iniciado.
Puede participar en actividades de grupo.						Participa con placer en actividades de grupo pero tiene que sobresalir
Es capaz de trabajar con un grupo pequeño.						Sabe trabajar con grupos pequeños pero su narcisismo la hace destacar y dominar a sus compañeros.
Es capaz de controlar su						No siempre es capaz de controlar su comportamiento, pierde los estribos fácilmente si se le

propio comportamiento.							contradice.
Comunicación							
Puede entender los mensajes verbales						X	Comprende todo y elabora cualquier tipo de mensaje, incluso si no es bien comprendido
Puede hablar						X	Prolongado y hablador
Puede cantar						X	Le encanta cantar y le gusta estar alegre
Es capaz de producir mensajes no verbales.						X	Puede producir mensajes no verbales tanto con su cuerpo como con gestos
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal							
Es capaz de cambiar la posición básica del cuerpo (de pie/sentado).						X	Ágil y autónoma, no tiene dificultades de movimiento aunque ha sufrido más golpes, a veces utiliza el palo para tener un ritmo más rápido
Puede mantener una posición (sentado.)						X	Es capaz de mantener una posición y también de satisfacer la necesidad de estirarse después de un largo tiempo que ha asumido la misma posición, camina alrededor de la residencia de forma independiente.
Es capaz de moverse						X	Puede moverse de un lugar a otro sin dificultad.
Es capaz de mover objetos						X	Puede mover y agarrar objetos sin ninguna dificultad
Es capaz de caminar						X	Es capaz de caminar, usando un palo para la seguridad.
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, construir rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles).						X	Desarrolla la motricidad fina de la mano y es capaz de realizar cualquier actividad que requiera precisión, incluso si sufre de artritis y, por lo tanto, se queja a menudo de dolor en las articulaciones.
El desarrollo motor fino del pie						X	Las habilidades motoras de los pies también se desarrollan
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes.						X	Puede moverse autónomamente en entornos comunes sin ninguna dificultad.
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.						X	Sabe dónde conseguir el material para una actividad porque siendo una observadora atenta conoce los lugares y el contenido de los cajones
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad.						X	Ella sabe cómo poner en marcha el material utilizado y se ofrece a ayudar a los asistente
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-bajo, cerca-lejos).						X	Ella puede definir las relaciones topológicas sin ningún problema
Es capaz de leer el reloj.						X	Puede leer el reloj y tiene uno en su muñeca.
Es consciente de una fracción de la duración de un día.						X	Tiene conocimiento de las fracciones de tiempo
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.						X	Puede leer el calendario y sabe orientarse con las estaciones, meses, años.
Cuidado personal							
Es capaz de lavarse y secarse las manos.					X		Es capaz de cuidarse a sí misma pero la ayuda de un asistente para algunas tareas parece útil, puede percibir la temperatura del agua y modularla en consecuencia, sabe cómo usar el jabón y las toallas, pero prefiere tener un asistente cerca
Puede expresar la necesidad de orinar y defecar.						X	Va al baño de forma independiente para todas las necesidades fisiológicas
Puede ponerse y atarse los zapatos						X	Sí, pero es preferible usar zapatos con correas para evitar caídas.
Puede comer y beber por sí mismo						X	Sí
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad						X	Absolutamente sí, ella es muy preventiva y atenta
Interacciones interpersonales							
Puede crear interacciones simples						X	Sí
Tiene relaciones con los animales						X	Sólo durante la terapia con mascotas, pero no parece ser una amante de los animales.
Juega con sus compañeros						X	Le gusta jugar con otros ancianos y le encanta la compañía.
Interactúa con los profesionales							Tiene una buena relación con todos los asistente, pero prefiere a las mujeres.
Se relaciona con extraños							Poco por su timidez
Se relaciona con los							Nadie viene a visitarla

miembros de la familia						
Participación social						
Puede realizar transacciones económicas			X			Raramente dentro de la residencia los huéspedes manejan dinero, porque todo está incluido en la cuota mensual o las familias pagan por los servicios extras, sin embargo, desde que el euro entró en vigor, ella hace confusión con la lira y hace confusión con el valor diferente.
Tiene la capacidad de participar en un juego					X	Ella sabe cómo involucrarse en los juegos, pero es muy selectiva, decide según el juego y los participantes
Entiende los aspectos religiosos				X		No es muy religiosa pero aprecia la Eucaristía del sábado por la tarde.
Factores contextuales						
Autoestima					X	Alta autoestima
Motivación					X	Está motivada y le encanta proponer cosas nuevas
Curiosidad					X	Curiosa y apasionada, se involucra e involucra a otros en nuevas actividades.
Tendencia a aislar			X			Los cambios de humor que la caracterizan a veces la llevan a estar irritable y por esta razón sus compañeros a veces se distancian de ella, por lo que en esas ocasiones tiende a aislarse.
Factores ambientales						
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas					X	Si hacemos actividades deportivas con pesas, palos o aros, ella es capaz de usarlos y le gusta experimentar con otros nuevos.
Utiliza ayudas para la movilidad				X		A veces usa el palo para tener un paso más seguro y rápido
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales.						Ha prescrito 3 ciclos de fisioterapia anual para las articulaciones

Tabla 45. Formulario de observación inicial/final de persona mayor. Elaboración propia.

FECHA: 02 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	MARIA BUCARIA
Tipo de juego	Construcción	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	Manifiesta placer al mostrar su participación en las actividades recreativas, pero sin ningún entusiasmo particular.
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	Al final de las actividades recreativas el huésped presenta un estado mental satisfecho
Deseo de participar	Entusiasta	El residente muestra un deseo de participar
Atención al juego	Atento	Durante el juego su atención es máxima, tiene una actitud juguetona y competitiva.
El estado emocional despertado por el juego	Concurso	Para ella participar significa emerger, hacerse notar
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud prevaricadora
Prefiere los juegos individuales	No	Le gusta estar en compañía, para resaltar sus habilidades
Crea relaciones con el grupo o con el asistente	Sí	Ella crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrada
Emoción inicial	Sí	Entusiasmada por participar en actividades lúdicas, para afirmar su "yo".
Emoción final	Emocionado	Al final de la actividad de juego se siente emocionada

Tabla 46. Observación y notas. Tipo de juego: Construcciones - Bucaria Maria - Elaboración propia.

Los talleres de juegos que se realizan con los ancianos son siempre muy interesantes, porque se caracterizan por estos elementos esenciales:

- el papel activo de los ancianos
- que realiza una actividad, no siempre dirigida a la realización de un producto;
- desarrollando una cierta autonomía en la realización de las actividades y asumiendo la responsabilidad del resultado;
- el ejercicio integrado de habilidades operativas y cognitivas;
- el uso contextualizado de los conocimientos teóricos para llevar a cabo actividades prácticas;
- colaboración entre pares en las diferentes fases de la actividad.

Durante las experiencias de juego se materializa la naturaleza descontextualizada del conocimiento, concretamente la Sra. Bucaria pudo expresar su conocimiento en las actividades propuestas.

Mediante algunos juegos la adquisición y el uso del conocimiento se realiza al mismo tiempo: "Aprendo y pongo en práctica" lo que he aprendido.

La organización de la didáctica convencional se basa en el supuesto de que la adquisición y el uso del conocimiento son dos procesos que pertenecen a dos universos diferentes: primero se aprende el conocimiento, mientras que su uso tiene lugar en otra fase.

Si, por el contrario, el aprendizaje está guiado, de forma natural, por la necesidad de hacer y se basa en actividades y no en contenidos a través de sesiones de juego, hemos producido conocimiento porque actuar y conocer están íntimamente relacionados.

El aprendizaje está impulsado por la comprensión y el esfuerzo para completar una tarea o actividad; la gente no puede entender algo sin trabajar en ello; no se aprende a saber algo, sino a hacer algo: es aprender haciendo. Esto es lo que nos inspiró en la experiencia de juego propuesta a la Sra. Bucaria, favorecida por su buena salud y sobre todo por su gran participación y sed de conocimiento a pesar de su venerable edad.

Se aprende mejor cuando se participa en obras que tienen un propósito y que corresponden a actividades que normalmente tienen lugar en el mundo real, coherentemente con estos principios, David Jonassen ofrece algunas sugerencias para una didáctica significativa (Jonassen, 2005) y que durante la experiencia de juego hemos tenido muy en cuenta:

-Activar y apoyar las prácticas reflexivas;

-para fomentar la construcción de conocimiento de una manera colaborativa;

Según la didáctica de laboratorio se trabaja con los contenidos para generar un producto, operacionalmente el foco de la didáctica es el "producto" a realizar, pero pedagógicamente el producto es un pretexto para aprender, es un atrayente de las actividades y el verdadero foco es el proceso por el cual la mayor toma posesión de los contenidos y desarrolla o mejora las habilidades cognitivas, personales y sociales.

En la actividad llevada a cabo con la Sra. Bucaria utilizamos tiempos más relajados para que pudiera realizar un verdadero juego con las construcciones sin limitaciones de tiempo; para el lugar de la experimentación utilizamos una habitación amueblada sólo con una mesa, para evitar que otros huéspedes pudieran distraer o condicionar su trabajo.

La psicóloga, que siguió la actividad, la Dra. Lampiasi Caterina, prestó apoyo durante las actividades, fomentando la reflexión sobre la obra y supervisando la evolución de la misma.

La anciana en esta actividad tuvo un papel cognitivo y operativo activo, entrenó su propio pensamiento y desarrolló habilidades y competencias.

Esta actividad favoreció la activación de los estilos de aprendizaje preferidos por el sujeto en observación, permitió utilizar y valorar sus recursos e intereses de la mejor manera, y favoreció la conciencia de lo aprendido y fortaleció los procesos cognitivos y meta cognitivos.

El trabajo del psicólogo fue precioso tanto en la fase de monitoreo como en la de retroalimentación. La anciana en cuestión ha aprendido a utilizar un juego y a involucrar todas sus habilidades disponibles para hacer que un objeto responda cada vez más a la verdad, ha aprendido a planear una actividad calculando tiempos y modos, y siempre teniendo en cuenta el concepto de espacio-tiempo. Aunque su estado de ánimo inicial era de indiferencia, al final de la sesión de juego estaba entusiasmado con la actividad y el resultado.

Cuando la actividad se llevaba a cabo en modo individual estaba muy centrada y enfocada a conseguir el objetivo, cuando la actividad se llevaba a cabo en modo colectivo era muy agresiva con los compañeros y posesiva con los juguetes y era necesario intervenir para gestionar los conflictos y calmar los ánimos.

FECHA: 03 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	MARÍA BUCARIA
Tipo de juego	Cartas	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Alegre	Manifiesta placer en poder hacer actividades lúdico-recreativas
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	Al final de las actividades recreativas el huésped presenta un estado mental satisfecho
Deseo de participar	Entusiasta	Siempre quiere participar en las actividades recreativas y muestra entusiasmo
Atención al juego	Atento	Su atención es máxima, tiene una actitud competitiva
El estado emocional despertado por el juego	Competitivo	Quiere sobresalir y ganar
Interactúa con el grupo	Lotes	Trata a los compañeros con suficiencia
Prefiere los juegos individuales	No	Le gusta que la compañía afirme sus habilidades
Crea relaciones con el grupo o con el operador	Sí	Crea relaciones con el grupo de pares, se siente como un líder
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con la participación en actividades lúdicas
Emoción final	Satisfacción	Al final de la actividad de juego su autoestima está por las nubes.
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El ambiente donde se realiza la experimentación es la sala de estar.

Tabla 47. Observación y notas. Tipo de juego: Cartas - Bucaria Maria - Elaboración propia.

Jugando con las cartas aprendes muchas cosas: a estar con los demás, a respetar los turnos y las reglas, a perder y ganar, a vivir el error como un acontecimiento que ayuda a crecer y mejorar...

Proponiendo a la Sra. Bucaria el juego de cartas era darle una dosis de adrenalina.

Su actitud fue inmediatamente competitiva, como si ganar un juego de cartas fuera una cuestión de vida o muerte, puso toda su energía en el juego, y sobre todo en el juego colectivo puso en marcha estrategias que ninguno de los asistentes habría pensado que era capaz de hacer: mantuvo los cálculos y las cartas en su mente, hizo cálculos con destreza, utilizó procesos cognitivos complejos para lograr un único objetivo, ganar.

Más que colaborativa, era competitiva, con la mirada fruncida, la tensión estaba en el aire, era evidente su determinación de ganar, de concentrarse para vencer al enemigo, como si estuviera en el Gran Casino y las apuestas fueran millones de euros.

Actuaba como maestra si alguna anciana estaba en problemas, explicando las reglas del juego y las posibles combinaciones con una lucidez inquietante, al final de las sesiones de juego se podía sentir su adrenalina y la satisfacción de haber realizado una actividad que la ponía en estado efervescente, tocando el abrazo con su compañera después de la victoria. La noche siguiente a la actividad del juego se durmió después de las cuatro de la mañana, informando a la asistente de turno que tenía "pensamientos dando vueltas en su cabeza" probablemente para la Sra. María la actividad de las cartas no se adaptaba a su temperamento ni a sus patologías resultando demasiado excitante y estimulante, creando molestias en el ciclo de sueño.

FECHA: 04 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	MARÍA BUCARIA
Tipo de juego	Colorear	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Alegre	Manifiesta placer en poder hacer actividades lúdico-recreativas
El estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	El residente presenta un estado mental satisfecho.
Deseo de participar	Entusiasta	Demuestra el deseo de participar en actividades recreativas con competencia.
Atención al juego	Cuidado	Durante el juego su atención es máxima, tiene una actitud de desafío.
El estado emocional despertado por el juego	Competitivo	Siempre debe mostrar su habilidad durante las actividades.
Interactúa con el grupo	Tanto	Interactúa con el grupo y tiende a denigrar a otras personalidades.
Prefiere los juegos individuales	No	Le gusta estar en compañía de otros, para destacar sus habilidades.
Crea relaciones con el grupo o con el asistente	Sí	Construye relaciones con el grupo de pares pero tiende a oprimirlos.
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con la participación en actividades lúdicas.
Emoción final	Satisfacción	Al final de la actividad se siente gaseada y feliz.
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El ambiente donde se realiza la experimentación es la sala de estar.

Tabla 48. Observación y notas. Tipo de juego: Colorear - Bucaria Maria - Elaboración propia.

La Sra. Bucaria es una joven anciana que acoge cada actividad con entusiasmo, le encanta la competición, está contenta de probar cualquier tipo de actividad y le gusta colaborar.

Durante la actividad propuesta con los colores estaba llena de ideas e iniciativas: eligió con cuidado los colores a utilizar, seleccionó los diseños más alegres y soleados que tenía a su disposición, tuvo tiempo para ayudar a los colegas en dificultad y nunca le faltó el deseo de ponerse en el centro de atención.

Es evidente que su exuberancia y fina inteligencia emerge en todas las personas mayores involucradas, dándole conciencia y fortaleciendo su autoestima de manera inconmensurable, lo que a veces conduce a la exaltación de su ego.

FECHA: 05 DE JULIO	RESIDENTE	MARÍA BUCARIA
Tipo de juego	Muñeca	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Bajo	El huésped ha perdido un hijo de tierna edad, al ver la muñeca su humor se entristece al pensar en el pequeño hijo perdido de tierna edad
Estado de ánimo al final de la actividad	Pensativo	Al final de las actividades recreativas tiene un humor triste y pensativo
Deseo de participar	Sí	Quiere participar para probar los dulces y tiernos recuerdos
Atención al juego	Pequeño	Sus recuerdos la llevan lejos en el tiempo y no sigue las indicaciones dadas
El estado emocional despertado por el juego	Tristeza	Probado por varias familias en duelo, este juego despierta una gran tristeza
Interactúa con el grupo	No	Vuelve a un mundo propio y tiende a aislarse.
Prefiere los juegos individuales	No	Es capaz de compartir sus desventuras y al hablar de ellas exorciza el dolor que ha sufrido.
Crea relaciones con el grupo/trabajador	Sí	Quiere contarle a todos sus experiencias, para que la compadezcan y la entiendan.
Emoción inicial	Sí	Debido a la memoria
Emoción final	Emoción	Al final de la actividad de juego, la emoción que el juego ha producido es evidente.
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El ambiente donde se realiza la experimentación es la sala de estar.

Tabla 49. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca - Bucaria Maria- Elaboración propia.

Proponer esta actividad lúdica a la Sra. María Bucaria fue como proyectarla en su corazón a las trágicas experiencias de la maternidad que vivió, de hecho la anciana experimentó la experiencia de la maternidad pero este niño nació con graves problemas de articulaciones y a pesar de todos los cuidados ofrecidos en ese momento, a la tierna edad de 4 años murió.

Desde entonces, la Sra. María lleva un collar alrededor del cuello con una medalla que representa a su niño y lleva el luto en su corazón, el luto de una madre. Está convencida de que su vida se arruinó principalmente porque no tuvo otros hijos. Tener una muñeca en la mano le hizo brotar durante unos minutos de mil emociones positivas y negativas: experimentó la maternidad, la cuna de un bebé, el cálido abrazo de una madre, y luego inmediatamente cayó en los pensamientos negativos de la muerte, de su impotencia ante el sufrimiento y la inexorable muerte de su hijo. Sobrevivir a un hijo es antinatural, con la muñeca en la mano lloraba con desesperación, lloraba pensando que tal vez su vida, si hubiera vivido cien años más tarde, podría haber ofrecido posibles cuidados al pobre niño, y así se dejó llevar por pensamientos filosóficos sobre la vida: "única e irrepetible", dijo con voz triste. Ahora que está sola en el camino hacia el final, no tiene ninguna razón emocional para permanecer atada a esta vida, que para ella ha sido maligna y sombría y marcada por varios tristes acontecimientos, entre ellos el suicidio de su marido y otras grandes decepciones. Y así, trágicamente, mientras jugaba con la muñeca invocó la muerte y para nosotros, los asistentes presentes, fue un momento escalofriante que nos encontró desprevenidos y pequeños ante el verdadero dolor.

Para consolarla de estos pensamientos negativos, llegó otra anciana, que con un poco de ironía logró sacarla del túnel de los malos pensamientos en los que había caído la Sra. María durante "La Terapia de la Muñeca".

Así es como un juguete se convierte en un vector de sentimientos, recuerdos, aquí está el gran poder

de un juguete, no se puede la trivializar la actividad lúdica con los ancianos: pueden surgir sentimientos inesperados, pensamientos ocultos y conclusiones devastadoras.

FECHA: 06 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	MARÍA BUCARIA
Tipo de juego	Pelota	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Alegre	Manifiesta placer en poder hacer actividades recreativas
El estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	Al final de las actividades recreativas el huésped presenta un estado mental satisfecho
Deseo de participar	Entusiasta	El huésped siempre quiere participar en actividades recreativas con alegría
Atención al juego	Cuidado	Su atención es máxima, tiene una actitud juguetona y relajada
El estado emocional despertado por el juego	Alegre	Siempre alegre y participativo
Interactúa con el grupo	Tanto	Interactúa con el grupo de compañeros con espíritu goliardesca
Prefiere el juego individual	No	Le gusta estar en compañía, y trae alegría al grupo de compañeros
Crea relaciones con el grupo/trabajador	Sí	Crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrado
Emoción inicial	Sí	Entusiasmado con la participación en actividades lúdicas
Emoción final	Satisfecho	Al final de la actividad de juego se siente gaseada y alegre
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El ambiente donde se realiza la experimentación es la sala de estar

Tabla 50. Observación y notas. Tipo de juego: Pelota - Bucaria Maria- Elaboración propia.

La Sra. María Bucaria siempre acoge con entusiasmo las actividades propuestas y tiene curiosidad por conocer el modo de juego del día, como si se tratara de una cita fija, no escatima en las actividades y participa físicamente con vigor y energía.

Nunca renuncia a dar clases a los ancianos en dificultades y a veces a abrumarlos, porque su victoria siempre tiene valor.

Con el juego de la pelota, la anciana desarrolla sus habilidades como la vista, sabe cómo dirigirla y dirige sabiamente a sus compañeros al juego.

Al final de la sesión de juego su humor está relajado y satisfecho y parece estar bien con su conciencia como si hubiera hecho su tarea diaria.

FECHA: 07 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	BUCARIA MARIA
TIPO DE JUEGO	Rompecabezas	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	Indiferente a la propuesta del juego
El estado de ánimo al final de la actividad	Feliz	El residente presenta un estado de ánimo feliz de experimentar un nuevo juego
Deseo de participar	Entusiasta	El huésped siempre presenta el deseo de participar en actividades lúdicas
Atención al juego	Cuidado	Siempre muestra el deseo de emerger
El estado emocional despertado por el juego	Alegre	Siempre alegre y participativo
Interactúa con el grupo	Sí	Interactúa con el grupo de compañeros con un espíritu de colaboración
Prefiere los juegos individuales	No	Le encanta estar en compañía, y destaca sus talentos
Crea relaciones con el grupo/trabajador	Sí	Crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrado.
Emoción inicial	Sí	Proposicional
Emoción final	Satisfacción	Está satisfecho con el producto fabricado
El ambiente donde la actividad tiene lugar	Vivir	El ambiente donde se realiza la experimentación es la sala de estar.

Tabla 51. Observación y notas. Tipo de juego: Rompecabezas - Bucaria Maria - Elaboración propia.

Jugar con el rompecabezas anima a la Sra. Bucaria porque es un juego nuevo para ella, da lecciones de vida y cuenta de su infancia a sus compañeros de mesa, mientras busca cuidadosamente las fichas que faltan, cuenta cómo de niña jugaba con objetos de la casa, como cucharones y ollas, recuerda a sus compañeros juegos del pasado como el trompo, las canicas, la cerbatana, etc.

Y mientras habla de los recuerdos gastados se las arregla para completar la imagen del rompecabezas en poco tiempo.

Es autoritaria al agarrar las piezas que faltan y aquí a través del juego su egocentrismo patológico resurge. Después de la sesión de juego su alma está más relajada y colabora con el personal de guardia tanto que está disponible durante las siguientes horas para colaborar en la mesa, y en las tareas de la cocina al final de la comida.

Después de esta actividad de juego la Sra. Bucaria es más generosa que de costumbre y más propensa a la cooperación.

6. PRESENTACIÓN Palermo Rosa, (1929-2019).

La Sra. Rosa tiene tres hijos: una maestra, una enfermera y un empresario.

Para evitar ser una carga, decide trasladarse al centro aunque una persona de naturaleza incómoda y muy desconfiada tenga muchas patologías, pero lo más grave es que tras una caída reciente se fractura el hombro y se queda con un tutor.

Pronto se las arregla para establecerse aunque sea muy exigente, siempre quiere tener su teléfono móvil alrededor del cuello porque siempre llama a sus hijos para informar de lo que pasa en la residencia.

Incluso si hay algo en la vida comunitaria que no le conviene, no lo dice, sino que se lo comunica a sus hijos, que informan puntualmente a la dirección.

Dócil y atenta, sólo se compadece de algunos huéspedes y de algunos asistentes.

La hija está muy presente y atenta a las necesidades de su madre.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio pone de relieve cuestiones problemáticas relevantes o repetidas

Fecha 08 de julio de 2018		RESIDENTE: DI PALERMO ROSA NACIDA EL 27/12/1929				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
El foco de atención			X			Una capacidad mediocre de concentración
Control psicomotor		X				La señora tiene serios problemas para caminar
Rango de emociones				X		La gama de emociones es potencialmente expresable
Regulación de las emociones				X		Puede controlar sus emociones y está lúcida y consciente
Lenguaje verbal (comprensión)			X			Tiene la capacidad de entender el lenguaje, aunque a veces lo tergiversa.
Lenguaje verbal (producción)				X		Habla en voz baja, pero puede hacerse entender y ser incisivo cuando es necesario.
Percepción visual				X		Tiene una visión suficientemente adecuada para su edad
Gestión del tiempo				X		Sabe administrar el tiempo, aunque los problemas para caminar no le permiten la autonomía.
Solución de problemas			X			No puede resolver ningún problema debido a su movilidad
Imagen corporal			X			Tiene una visión distorsionada de su cuerpo pero acepta con resignación el deterioro físico de la vejez
Mantener la atención			X			Su capacidad de atención es discreta
Memoria a corto plazo			X			Ella confunde muchas cosas durante el día
La memoria a largo plazo				X		Recuerda bien los eventos pasados, pero no siempre los coloca en el espacio temporal correcto
La percepción gustativa					X	Muy buena percepción del gusto, pero siempre encuentra un motivo de queja sobre las comidas, también molestando a sus compañeros, pero nunca dirigiéndose a los asistentes, sino que espera a que los miembros de la familia presenten sus quejas.
La percepción olfativa				X		Tiene una buena percepción olfativa, reconoce los olores y sabe distinguirlos.
Percepción auditiva			X			Percepción auditiva discreta, aunque es mejor hablar con ella a corta distancia
La percepción táctil				X		La percepción táctil es bastante buena, aunque sufre de artrosis
Pensando				X		Tiene una discreta capacidad de pensamiento, pero a menudo distorsiona la realidad a su conveniencia sin ser consciente de ello
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos.						
Puede aprender y aplicar los conocimientos				X		Buena capacidad de aprendizaje, pero no siempre disponible para la atención
Mirar las cosas o las personas					X	Dirige su mirada a las cosas y a las personas con naturalidad
Mira a los ojos del interlocutor					X	No tiene ninguna dificultad en mirar a los ojos de su interlocutor
Tiene la habilidad de escuchar				X		Tiene a escuchar sólo si el tema le concierne, de lo contrario se aísla
Mantiene la atención en el juego					X	Elabora pensamientos complejos y articulados
Es capaz de imitar un gesto					X	Es capaz de concentrarse incluso en presencia de ruidos y distracciones, a menudo tendiendo a aislarse
Puede jugar un juego simbólico				X		Si el juego que proponemos le interesa o despierta su curiosidad, puede mantener la atención sin esfuerzo, pero es muy selectiva
Tareas requeridas						
Es capaz de realizar acciones simples o complejas			X			Con dificultad en el movimiento es capaz de llevar a cabo acciones simples
Es capaz de llevar a cabo tareas sencillas y únicas	X					Debido a su condición física no es capaz de llevar a cabo acciones complejas
Es capaz de llevar a cabo tareas únicas y complejas		X				No puede realizar tareas articuladas si no tiene el apoyo del asistente
Puede llevar a cabo tareas complejas de forma independiente	X					A menudo no, debido a sus problemas físico-articulares
Es capaz de seguir una rutina			X			No es capaz de seguir una rutina, necesita el apoyo del asistente
Puede participar en actividades de grupo.				X		Participa con gusto en actividades de grupo, pero necesita el apoyo del asistente
Es capaz de trabajar con un grupo pequeño.				X		Es absolutamente capaz de trabajar con un grupo pequeño, le encanta la compañía, pero es muy selectivo
Tiene la capacidad de controlar su propio comportamiento.			X			Es capaz de controlar su comportamiento y manejar sus emociones
Comunicación						
Puede entender los mensajes verbales					X	Puede entender todo
Puede hablar				X		Habla en voz baja, pero es capaz de hacer oraciones completas
Puede cantar				X		Canta en voz baja
Es capaz de producir mensajes no verbales.					X	También puede producir mensajes no verbales
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						

Es capaz de cambiar la posición básica del cuerpo (de pie/sentado).	X				No es capaz de ponerse de pie cuando está sentada, necesita la ayuda de los asistentes que la apoyan, además hay que usar mucha delicadeza porque es físicamente muy frágil y delicada.
Puede mantener una posición (sentado)		X			Se sienta un poco en la silla de ruedas y un poco en el sofá y logra mantener esa posición, pero pide cambiar de posición y de lugar en continuación, muy inquieta a veces para cambiar de posición pide que la acompañen en el baño también cada diez minutos y se molesta si su petición no se cumple
Es capaz de moverse	X				En absoluto, para cualquier traslado es necesaria la intervención del asistente
Puede mover objetos		X			Sólo puede mover objetos si están a su alcance y son de peso insignificante, por ejemplo: bolígrafo, periódico, cubiertos, etc.
Es capaz de caminar	X				No, en absoluto. No tiene fuerza en las piernas, ni es capaz de mantener el equilibrio aunque sea apoyado por asistente
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, armar rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles)		X			El desarrollo de la motilidad fina de la mano es escaso debido a los dolores articulares que sufre; apenas realiza algunas actividades que implican la motilidad fina de la mano pero sólo con la ayuda de los asistentes
El desarrollo motor fino del pie	X				La fina motilidad del pie es inexistente, tiene dificultad incluso para hacer que se pongan los zapatos porque poco colaborador.
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes.	X				No, en absoluto. Necesita apoyos como la silla de ruedas y la ayuda del operador. A veces es capaz de moverse por sí misma con la silla de ruedas, pero al no tener la percepción del espacio se golpea contra puertas y paredes o contra otros ancianos que se rebelan, desencadenando altercados de los que dice no ser responsable.
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.	X				Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad.	X				Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-bajo, cerca-lejos).			X		A menudo tiene éxito pero no siempre, hay días en que no tiene claro el concepto, otros en cambio que está muy lúcida y sabe definir las relaciones topológicas
Es capaz de leer el reloj		X			Puede leer el reloj y sabe orientarse en el escaneo de las horas del día.
Es consciente de una fracción diurna del tiempo.			X		Tiene conocimiento del tiempo tanto como concepto general como para marcar las horas del día.
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.			X		Puede orientarse en el calendario, puede distinguir entre meses, semanas, días, horas, con alguna dificultad puede identificar acciones pasadas a tiempo. Algunos recuerdos son confusos y no muy regulares en la clasificación temporal.
Cuidado personal					
Es capaz de lavar y secar sus manos			X		Sabe lavarse las manos por sí misma, necesita la supervisión de un asistente, a veces se queja de que los asistentes no le dedican el tiempo que ella dedica a otros huéspedes, muestra celos.
Puede expresar la necesidad de orinar y defecar.			X		Sí, quiere que la acompañen continuamente al baño, aunque no parezca necesitarlo realmente.
Puede ponerse y atarse los zapatos		X			No es capaz de ponerse los zapatos de forma autónoma, incluso sin cordones.
Puede comer y beber por sí mismo		X			Se alimenta a sí misma, requiere que un asistente corte la comida en su plato, rompa el pan y vierta el agua en el vaso.
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad	X				Sabe cuidarse y está atenta al peligro, pero sola no sabría defenderse, ni evitarlo por su semimovilidad.
Interacciones interpersonales					
Puede crear interacciones simples			X		Entretiene relaciones personales simples, es cordial, le gustan las visitas
Tiene relaciones con los animales	X				No, no le gusta practicar la terapia con mascotas
Juega con sus compañeros		X			Tienden a ser reservados pero amigables con los compañeros
Interactúa con los profesionales			X		Con el personal tiene una relación de amor-odio, los llama constantemente para resolver alguna necesidad pero a sus espaldas habla mal de ello tanto con los otros ancianos como con los parientes
Se relaciona con extraños				X	Es cordial, le gustan las visitas de personas ajenas a la residencia, pero permanece distante
Se relaciona con los miembros de la familia				X	La presencia de los miembros de la familia es un motivo de queja sobre los asistentes y los compañeros, siempre encuentra la oportunidad de contar las negatividades, incluso las inexistentes, parece una manera de atraer la atención de los niños
Participación social					
Puede realizar transacciones económicas	X				La gestión del dinero se delega en todo a los niños, se cree que tienen poca percepción del valor del dinero y del coste de la vida. A pesar de esto, es ahorrativo
Tiene la capacidad de participar en un juego		X			Sí le apetece, se las arregla para participar en los juegos de grupo, pero debe interesarse por las actividades que proponen.
Entiende los aspectos religiosos				X	Asiste a los servicios religiosos, espera el día en que los ministros extraordinarios vengan a comulgar, devotos y clérigos, agradece las visitas de los sacerdotes.
Factores contextuales					
Autoestima				X	Alta autoestima

Motivación			X		No tiene un gran espíritu de motivación
Curiosidad				X	Es curiosa, pero no se deja llevar fácilmente por las actividades culturales y de los talleres en general.
Tendencia a aislar			X		Si no está interesado en el tema/actividad
Factores ambientales					
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas			X		Apenas usa el equipo de gimnasia o para actividades de fisioterapia o gimnasia suave, se cansa rápidamente y tiende a ser sedentario.
Utiliza ayudas para la movilidad				X	El usa regularmente una silla de ruedas, en el baño necesita barras de agarre
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales.				X	Durante el año hace ciclos de fisioterapia de acuerdo con el Servicio Nacional de Salud

Tabla 52. Ficha de observación inicial y final de la persona mayor. De Palermo Rosa. Elaboración propia.

FECHA: 08 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	PALERMO ROSA
Tipo de juego	Tiro al blanco	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Bastante interesado	Muestra placer en poder hacer actividades lúdico-recreativas al aire libre, habiendo sufrido una fractura en el hombro derecho tiene un brazo inmovilizado e intenta usar el otro brazo
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	La invitada muestra un estado de ánimo satisfecho, especialmente porque ha sido capaz de usar el brazo a pesar de la fractura del hombro
Deseo de participar	Discreto	Muestra interés en participar en actividades, especialmente si se llevan a cabo fuera de
Atención al juego	Atento	Su atención es máxima, tiene una actitud competitiva
El estado emocional despertado por el juego	Concurso	Para ella participar significa estar allí
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud de colaboración
Prefiere los juegos individuales	No	Ella prefiere estar en compañía
Emoción final	Satisfecho	Satisfecha de haberse demostrado a sí misma que todavía es capaz de usar sus brazos.

Tabla 53. Observación y notas. Tipo de juego: Tiro al Blanco - Di Palermo Rosa - Elaboración propia.

Aunque la Sra. Di Palermo tenía una situación física comprometida, es decir, provenía de una caída accidental doméstica que causó la fractura del hombro, con las consiguientes dificultades de calcificación, insistió en participar en la actividad propuesta.

Así que en una calurosa mañana de julio, la sesión de juego tuvo lugar al aire libre.

La señora Rosa esperó pacientemente su turno y luego también intentó su mano en el tiro al blanco: el tiro se hizo con la mano izquierda, por las razones ya mencionadas, apenas podía ponerse de pie.

Su concentración y determinación eran admirables, reunió todas sus fuerzas para apuntar, luego contuvo la respiración y lanzó la pelota.

En este lanzamiento hay de todo: la voluntad de vivir, la voluntad de enfrentarse, la determinación de seguir adelante, aunque un miembro esté bloqueado, el deseo de superarse a sí misma, a pesar de todo, el deseo de probarse a sí misma primero y luego demostrarle a los demás que todavía puede hacerlo.

Sus únicas palabras fueron: "Si no puedo usar mi brazo derecho, todavía tengo el izquierdo", dando a todos una lección de vida.

La seguridad de contar con el apoyo del personal en el que confía y la serenidad de no ser juzgada por sus pares a pesar de sus problemas la han vuelto serena.

Una vez más el juego ha hecho milagros: ha involucrado emocionalmente al cuerpo y al alma; ha dado estímulos y certezas; ha desatado la solidaridad y la inclusión.

Ha mostrado la diversidad y ha sacado a relucir sentimientos positivos que, por desgracia, en la era contemporánea suelen faltar.

Si podemos hacer que todo esto salga con el juego, entonces quizás sea el momento de valorarlo, entonces: "alabado sea el juego".

FECHA: 09 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	Palermo Rosa
Tipo de juego	Construcción	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Sin interés	No parece entusiasmada por jugar, parece una actividad para niños.
El estado de ánimo al final de la actividad	apático	Su estado mental al final del juego es apático y distante...
Deseo de participar	poco	No parece en absoluto interesada en participar, lo hace por cortesía.
Atención al juego	comprometido	Su atención está dirigida a no parecer grosero a los ojos de los asistentes
El estado emocional despertado por el juego	aburrido	Participa sin ninguna emoción
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud desapegada
Prefiere los juegos individuales	sí	Permanece en silencio tanto en modo colectivo como individual
Crea relaciones con el grupo/asistentes	Sí	Crea relaciones con sus pares, para no parecer grosero, pero no está muy involucrado
Emoción inicial	No	No hay emoción evidente, pero el desapego y el desinterés
Emoción final	Levantado	Al final del juego se siente aliviada y se retira de la mesa lo antes posible.

Tabla 54. Observación y notas. Tipo de juego: Construcción - Di Palermo Rosa - Elaboración propia.

La Sra. Rosa no es una persona muy amigable, y fue difícil cómo aceptó con resignación vivir en comunidad.

Su hija la visita todos los días, sus hijos menos a menudo, pero ella llama a su hijo enfermero por teléfono todo el tiempo porque quiere que él la tranquilice sobre su estado de salud, porque es muy desconfiada y no confía en las enfermeras de la residencia, por lo que cuando le proponemos cualquier actividad sabemos que probablemente no lo lograremos, pero nuestra tenacidad no se rinde.

Para no parecer grosera a los asistentes, no se niega a participar en las actividades pero se puede ver que lo hace para no disgustar a nadie, no participa por el placer de participar, no cree en el beneficio del juego, con ella siempre parece una batalla perdida porque es psicológicamente opuesta, a veces ni siquiera nos toma en consideración, es apática, desapegada y desinteresada.

A pesar de ello, no puede decir que no a la invitación a participar en el juego para no ser grosera a los ojos de sus compañeros y asistentes, hace que la silla de ruedas se acerque a la mesa de juego, coge las construcciones, las enmarca pero todo ello en una apatía total, sin ninguna participación, cuando pasan los 15 minutos, casi se siente aliviada y pide que la muevan de la mesa.

Por supuesto el juego no puede ser la panacea de todos los males, no siempre es un vector de la socialidad, podríamos decir con optimismo que en este caso el juego fue un vector de cortesía o hipocresía.

FECHA: 10 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	PALERMO ROSA
Tipo de juego	Muñeca	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Intrigado	La vista de las muñecas la atrae
El estado de ánimo al final de la actividad	Relajado	Parece relajado y satisfecho con la experiencia de juego
Deseo de participar	Discreto	Muestra interés en participar, especialmente si le damos la muñeca en la mano.
Atención al juego	Discreto	La atención es discreta, ella está interesada en agarrar una muñeca
El estado emocional despertado por el juego	Poco involucrado	No parece despertar emociones, pero quiere tener una muñeca...
Interactúa con el grupo	No	Está concentrada con su muñeca y no está interesada en las acciones del grupo.
Prefiere los juegos individuales	Sí	Prefiere observar su muñeca y aprecia el parecido con un bebé
Crea relaciones con el grupo/asistente	Pocos	No parece interesada en la confrontación o en crear relaciones.
Emoción inicial	Sí	Parece emocionalmente interesada en tener su muñeca y está complacida con ella.
Emoción final	Satisfecho	Satisfecha con sostener una muñeca en sus brazos

Tabla 55. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca - Di Palermo Rosa- Elaboración propia.

Tan pronto como señora Rosa ve los muñecos distribuidos, está interesada en conseguir uno y luego inmediatamente muestra interés en participar en la experiencia del juego.

Las muñecas son muy parecidas a los bebés y ella coge una vestida de rosa y comienza a acariciarla y acariciar su cara y se asombra del parecido con una niña pequeña.

Comienza a contar sobre las muñecas que tuvo de niña, muñecas de trapo a menudo hechas a mano en casa, con pelo de lana, ojos dibujados con un lápiz, nada que ver con las muñecas actuales que parecen bebés reales.

Ella está feliz de tener uno para uso exclusivo y hace de la actividad un momento solitario de reflexión y recuerdos personales, se puede entender que con la muñeca la Sra. Rosa hace mucha introspección y la muñeca despierta recuerdos y sentimientos positivos relacionados con su maternidad.

FECHA: 11 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	PALERMO ROSA
Tipo de juego	Colorear	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Interesados	Interesada en la actividad propuesta porque tiene un don para las artes gráficas
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	Satisfecho con el resultado logrado en la actividad
Deseo de participar	Discreto	Muestra interés en participar en las actividades
Atención al juego	Atento	Su atención está presente porque le apasiona el tipo de actividad
El estado emocional despertado por el juego	Relajado	Colorear la relaja y la calma.
Interactúa con el grupo	Sí	Con actitud colaboradora también para la elección de los colores
Prefiere los juegos individuales	No	No le importa la compañía de otros ancianos.
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Crea relaciones con los compañeros y también se ve en la entrega e intercambio de lápices de colores
Emoción inicial	Sí	Participa en la actividad con entusiasmo
Emoción final	Satisfecho	Satisfecho de haber completado un buen trabajo

Tabla 56. Observación y notas. Tipo de juego: Colorear - Di Palermo Rosa- Elaboración propia.

La señora Rosa está interesada en participar en el grupo de trabajo porque le gusta dibujar y colorear, parece estar dotada para las artes gráficas y la posibilidad de utilizar colores la entusiasma.

Los beneficios de la terapia artística se reflejan a nivel mental, espiritual y físico, tanto es así que Vassily Kandinsk dice: "El color es un medio para ejercer una influencia directa en el alma: el color es la clave, el ojo es el martillo, el alma es el piano con muchas cuerdas. El artista es la mano que juega y con esta o aquella llave hace vibrar el alma".

Estas palabras se ajustan perfectamente a la señora Rosa que parece completamente inmersa en la actividad propuesta: Si para muchas personas colorear es un pasatiempo placentero y sin demasiadas pretensiones, en áreas más médicas y saludables la terapia del arte es considerada una verdadera psicoterapia que ayuda a quienes la practican a expresarse, a deshacerse de muchos bloqueos internos y a transformarse, en esta perspectiva el arte se convierte en una forma de terapia válida.

También en los adultos tiene beneficios válidos, porque al ser una actividad introspectiva permite descubrirse a sí mismo en lo más profundo cuando se colorea en una especie de auto-análisis, además de actuar sobre el estado mental, emocional y físico es capaz de mejorar la vida, porque:

- reduce el dolor;
- combate la ansiedad y la tensión;
- combate el trastorno de estrés postraumático;
- ayuda a las personas con problemas bipolares;
- desarrolla la creatividad;
- aumenta la autoestima;
- da más seguridad y apertura hacia los demás;
- estimula la parte del cerebro relacionada con la actividad motora;

da serenidad y mejora las condiciones de las personas que padecen enfermedades graves como el

cáncer, los trastornos mentales y vemos estos efectos concretamente en la señora Rosa trabajando con colores, pero ¿por qué es la colorear una actividad tan poderosa?

Es sencillo: cuando se colorea se concentra en esa actividad específica y no en sus propios problemas, por lo que puede relajarse completamente. Cuando se relaja, pueden suceder cosas asombrosas: por ejemplo, la presión sanguínea baja, la ansiedad disminuye, los dolores de cabeza desaparecen, la digestión mejora; en algunos casos la solución a un problema que hasta poco antes parecía insoluble y que le había quitado el sueño y la tranquilidad.

Todo esto sólo porque finalmente te has relajado y has dejado libre tu creatividad: ¡por eso colorear es mucho más que un juego de niños!

Al final de la actividad, la señora Rosa fue más amable que de costumbre tanto con el personal como con sus compañeros.

7. PRESENTACIÓN Spanu Antonietta (1936- 2021)

La señora Spanu Antonietta tiene un cuadro clínico particular, antes de la llegada del "Sr. Alzheimer" vivía en Cerdeña y con sus dos hijos, la única hija se había trasladado a Sicilia por motivos sentimentales y laborales, pero esta última vivía con la carga de no poder asistir a su madre, por lo que de acuerdo con los hermanos sardos, trasladó a la madre para que la cuidara. Pronto se da cuenta de que, debido a las condiciones de salud comprometidas de la madre, no puede manejarla mejor en casa y por eso recurre a la residencia. Incluso hoy, más de cinco años después de la aparición de la patología, la hija no ha aceptado haber perdido a su madre aunque todavía está viva, este aspecto psicológico de la familia suele subestimarse: cuando un pariente cercano se enferma, especialmente cuando se trata de enfermedades neurológicas, el cuidador asume responsabilidades inconscientes. La carga de cuidar el estrés psicológico que afecta a la salud de los miembros de la familia se denomina "carga" y debe tenerse en cuenta y mantenerse bajo control para no deteriorar la calidad de vida de todo el sistema familiar.

Experimentar la angustia de ver a un padre o una madre deteriorarse debido al Alzheimer es una cuestión cuanto menos compleja.

En la subcultura patriarcal y masculina son a menudo las hijas mujeres las que asumen el cuidado o la carga de la responsabilidad de un progenitor enfermo, pero cuando ellas también se dan cuenta de la inconmensurable carga que pesa sobre sus hombros y se rinden, se ven asaltadas por la culpa.

Otras veces los antiguos rencores, los conflictos entre hermanos, les impiden tomar decisiones serenas y los que asumen la responsabilidad del cuidado pagan un alto precio psicológico.

El propio Ripamonti, profesor de la Universidad Bicocca de Milán, explica que en el campo médico la carga es el estrés percibido por el cuidador, es decir, por aquellos que "dan cuidados" (Ripamonti, 2015).

Dependiendo de la gravedad de la enfermedad del miembro de la familia, la carga también puede variar en intensidad, influyendo en todo el sistema familiar con síntomas relacionados con el estrés físico, psicológico y de comportamiento, generando ira, frustración, trastornos gastrointestinales, consumo de alcohol, entre los miembros de la familia.

Novak & Guest, (1989) son los creadores de una escala para calcular la Carga en el cuidador, muy útil tanto para los miembros de la familia como para los cuidadores. Este módulo (llamado CBI) es una herramienta para la evaluación de la carga de cuidados, capaz de analizar el aspecto multidimensional, desarrollado para los cuidadores de pacientes que sufren de la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas. Es una herramienta de auto informe, rellena por el cuidador principal, es decir, el familiar o cuidador que soporta la mayor carga de cuidados para el paciente,

debe responder marcando la casilla que más se aproxime a su condición o impresión personal, es rápido de rellenar y fácil de entender. Dividido en cinco secciones, permite evaluar diferentes factores de estrés: carga objetiva, carga psicológica, carga física, carga social y carga emocional.

1 - la Carga dependiente del tiempo (ítem 1-5), describe la carga asociada con la restricción de tiempo para el cuidador;

2 - la Carga evolutiva (ítem 6-10), entendida como la percepción del cuidador de sentirse aislado de las expectativas y oportunidades de sus pares;

3 - la Carga física (ítem 11-14), describe sentimientos de fatiga crónica y salud somática;

4 - la Carga social (ítem 15-19), describe la percepción de un conflicto de roles;

5 - Carga emocional (puntos 20-24), describe los sentimientos hacia el paciente, que pueden ser inducidos por un comportamiento impredecible y extraño.

El CBI permite obtener un perfil gráfico de la Carga del Cuidador en diferentes dominios, comparar diferentes sujetos y observar inmediatamente las variaciones en el tiempo de la Carga.

Los cuidadores con la misma puntuación total pueden presentar diferentes modelos de carga. Estos diferentes perfiles abordan las diferentes necesidades sociales y psicológicas de los cuidadores y representan los diferentes objetivos de los distintos métodos de intervención previstos para aliviar las debilidades específicas especificadas en la prueba.

En el centro hemos hecho que todos los miembros de la familia y todos los cuidadores rellenen este formulario para evaluar el grado de carga soportada por cada uno con resultados impredecibles.

INVENTARIO DE LA CARGA DEL CUIDADOR (Novak M. E Guest C., Gerontologist, 29, 798-803, 1989)	
DATOS ASISTIDOS: APELLIDO - FECHA DE NASCIMIENTO	
Las preguntas se refieren al cuidado de su paciente; Responder marcando con una cruz la casilla que mas se acerque a su condición o impresión personal	0= Por nada 1= Pequeño 2=Moderadamente 3= Bastante de 4= Muy
Condiciones/impresiones	
T -1- Mi familiar necesidad mí ayudo a para realizar muchas actividades diarias	0 1 2 3 4
T-2- Mi familiar depende de mi	0 1 2 3 4
T-3- Tengo que vigilarlo constantemente	0 1 2 3 4
T-4- También tengo que ayudar con muchas de las actividades diarias mas simple	0 1 2 3 4
T- 5- No puedo tener un minuto libre de mis debres de cuidado	0 1 2 3 4
T-6- Sento que estoy perdiendo la vida	0 1 2 3 4
S-7- Ojalá pudiera escapar de esta situación	0 1 2 3 4
S-8- Mi vida social se ha visto afectada	0 1 2 3 4
S-9- Me siento emocionalmente agotado por mi rol de asistente	0 1 2 3 4
S-10- Hubiera esperado algo diferente en este momento de mi vida	0 1 2 3 4
F-11- Non puedo dormir lo suficiente	0 1 2 3 4
F-12- Mi salud se vio afectada	0 1 2 3 4
F13- Ayudarlo me hizo mas frágil en salud	0 1 2 3 4
F-14- Estoy físicamente cansado	0 1 2 3 4
D-15- No me llevo bien con otros miembros de la familia como de costumbre	0 1 2 3 4
D-16- Mis esfuerzos no son considerados por otros miembros de la familia	0 1 2 3 4
D-17- Tuve problemas con mi esposo	0 1 2 3 4
D-18- En el trabajo no me desempeño como de costumbre	0 1 2 3 4
D-19- Resiento los miembros de mi familia que podrían ayudarme pero no	0 1 2 3 4
E- 20- Me siento avergonzado el comportamiento de mi familiar	0 1 2 3 4
E- 21- Estoy avergonzado de el	0 1 2 3 4
E- 22- Siento resentimiento hacia el	0 1 2 3 4
E- 23- Non me siento cómodo cuando tengo amigos en casa	0 1 2 3 4
E- 24- Me enojo con mis raciones hacia el	0 1 2 3 4
Puntaje total	
Los datos fueron recolectados a través de entrevistas realizadas:	
NOMBRE –APELLIDO Y FUNCIÓN DEL CUIDADOR	
SITO	
DURACION	
FECHA	
FIRMA DEL OPERADOR	

Tabla 57. Inventario de la carga del cuidador. Fuente:(Novak M. Guest). Elaboración propia.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio pone de relieve cuestiones problemáticas relevantes o repetidas.

Fecha 12 de julio de 2018		RESIDENTE: SPANU ANTONIETTA NACIDA EL 24/12/1936				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
El foco de atención		X				Poca capacidad de concentración
Control psicomotor		X				Tiene serios problemas para caminar
Rango de emociones		X				Expresa sus emociones con dificultad
Regulación de las emociones	X					No hay capacidad para regular sus emociones
Lenguaje verbal (comprensión)	X					Poca capacidad para entender el lenguaje
Lenguaje verbal (producción)		X				Tiene sílabas pero su lenguaje no es comprensible, repite una especie de canto
Percepción visual			X			Tiene una visión suficientemente adecuada para su edad
Gestión del tiempo	X					No hay percepción del tiempo
Solución de problemas	X					No hay capacidad para resolver problemas
Imagen corporal	X					No se reconoce en el espejo, pero su percepción es incomprendible.
Mantener la atención	X					Mala conservación de la atención
Memoria a corto plazo	X					No hay evidencia de memoria a corto plazo
La memoria a largo plazo	X					No hay señales de memoria a largo plazo
La percepción gustativa		X				A menudo inapetente, le gustan los alimentos dulces
La percepción olfativa		X				Difícil de entender si percibe olores debido a la falta de comunicación
Percepción auditiva			X			Se vuelve si escucha música, pero es una deducción poco fiable
La percepción táctil		X				Es capaz de percibir el calor o el frío
Pensando	X					Difícil de entender si hay forma de pensamiento
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos.						
Puede aprender el conocimiento	X					Ausencia de capacidad de aprendizaje
Dirigir la mirada		X				Si es posible captar su atención puede dirigir su mirada, pero es una mirada vacía.
Mira a los ojos del interlocutor		X				Su mirada es aburrida, no es capaz de mirar a los ojos del interlocutor
Tiene la habilidad de escuchar	X					Tiende al aislamiento
Mantiene la atención en el juego	X					Por un tiempo muy corto
Es capaz de imitar un gesto	X					No parece
Puede jugar un juego simbólico	X					No
Tareas requeridas						
Realizar acciones simples	X					No
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas simples y únicas	X					No
Es capaz de llevar a cabo tareas únicas y complejas	X					No
Puede completar tareas complejas de forma independiente	X					No
Es capaz de seguir una rutina	X					No es capaz de seguir una rutina
Puede participar en actividades de grupo.		X				Participa con placer en actividades de grupo pero no es un participante activo
Trabaja en pequeños grupos	X					No
Controla su propio comportamiento	X					No
Comunicación						
Entiende los mensajes verbales	X					No
Es capaz de hablar	X					No
Es capaz de cantar	X					No
Es capaz de producir mensajes no verbales		X				Repite un canto sin significado explícito
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						
Puede cambiar la posición básica del cuerpo (de pie o sentado).	X					No, se arriesga a caerse de la silla de ruedas si no se usan las correas.
Puede mantener una posición (sentado)		X				Sí, pero es necesario garantizar su posición con restricciones
Es capaz de moverse	X					En absoluto, cualquier transferencia requiere la intervención del asistente
Es capaz de mover objetos		X				Sólo puede mover objetos si están a su alcance y tienen un peso insignificante, por ejemplo: bolígrafo de periódico
Es capaz de caminar	X					No, en absoluto. No tiene fuerza en las piernas, ni puede mantener el equilibrio aunque esté apoyada por los operadores.

Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, armar rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles)	X					No
El desarrollo motor fino del pie	X					La fina motilidad del pie es inexistente, tiene dificultad incluso para ponerse los zapatos porque no es muy coasistente
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes.	X					No, en absoluto. Necesita apoyos como una silla de ruedas y la ayuda del asistente. A veces es capaz de moverse por sí misma con la silla de ruedas, pero al no tener la percepción del espacio se golpea contra puertas y paredes o contra otros ancianos que se rebelan, desencadenando altercados de los que dice no ser responsable.
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.	X					Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad.	X					Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Es capaz de leer el reloj	X					No
Es consciente de una fracción diurna del tiempo.	X					No
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.	X					
Cuidado personal						
Es capaz de lavar y secar sus manos	X					Cuidado personal
Puede expresar la necesidad de orinar y defecar.	X					No
Puede ponerse y atarse los zapatos	X					No
Puede comer y beber por sí mismo	X					No es capaz de ponerse los zapatos de forma independiente, incluso sin cordones.
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad	X					Se requiere que un asistente los ponga
Interacciones interpersonales						
Tiene relaciones con los animales	X					Absolutamente no
Juega con sus compañeros	X					Absolutamente no
Interactúa con los profesionales	X					Absolutamente no
Se relaciona con extraños	X					Absolutamente no
Se relaciona con los miembros de la familia	X					Absolutamente no
Participación social						
Puede realizar transacciones económicas	X					Participación social
Tiene la capacidad de participar en un juego	X					Absolutamente no
Entiende los aspectos religiosos	X					Absolutamente no
Factores contextuales						
Autoestima	X					Factores contextuales
Motivación	X					No transpira
Curiosidad	X					Ninguno
Tendencia a aislar	X					Ninguno
Factores ambientales						
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas	X					Factores ambientales
Utiliza ayudas para la movilidad					X	No

Tabla 58. Tarjeta de observación inicial y final de una persona mayor. Spanu Antonietta. Elaboración propia.

FECHA: 13 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	SPANU ANTONIETTA
Tipo de juego	Tiro a blanco	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	Sigue al asistente siguiendo las indicaciones
El estado de ánimo al final de la actividad	Relajado	Parece relajada por haberse comprometido físicamente
Deseo de participar	Modesto	No parece entusiasmado por participar en las actividades propuestas
Atención al juego	Ninguno	No parece capaz de concentrarse
El estado emocional despertado por el juego	Apático	No muestra ninguna señal emocional
Interactúa con el grupo	No	Parece estar inmersa en su propio mundo, lejos de todos los demás.
Prefiere los juegos individuales	Indiferente	Permanece en su caparazón tanto en modo colectivo como individual
Crea relaciones con el grupo/asistente	Con el asistente	Se deja guiar por el asistente
Emoción inicial	Ninguno	Apático
Emoción final	Ninguno	Apático

Tabla 59. Observación y notas. Tipo de juego: Tiro a Blanco - Spanu Antonietta - Elaboración propia.

El juego de tiro al blanco se propone en una cálida mañana de julio y como lugar se elige el patio exterior, se sacan todas las sillas de ruedas con los ancianos y se ve la alegría en los ojos de la Sra. Antonieta. Aunque su estado de ánimo siga siendo imperturbable, no parece mostrar emociones y apenas se tiene acceso a su corazón o a su mente, aunque es el psicólogo y los asistentes los que están allí para observarla y sacar conclusiones que se transcribirán en su expediente personal.

Parece que la enfermedad de Alzheimer la ha encerrado dentro de una campana de cristal, de la que no puede salir y nadie puede entrar, apenas ríe o llora, grita o canta, ¿su enfermedad es una prisión o una concha? Ciertamente nos quedamos saber.

Cuando el asistente le da la pelota de velcro para tirar, lo hace con la poca fuerza que le queda, pero no le interesa dar en el blanco sino sólo obedecer una orden. No está interesada en socializar sino en llevar a cabo una tarea sin un porqué.

La enfermedad en su caso parece un lugar protegido donde los días siguen pasando y la oposición ilógica entre la falta de memoria y la memoria en las familias de las personas que nunca olvidarán, pero que no quieren recordar como eran antes de que el olvido borrara sus recuerdos y su auténtica vida. Proponer el juego de tiro al blanco a la Sra. Antonieta fue un verdadero fracaso, su estado de ánimo estaba ausente y apático de principio a fin, se dejó guiar por los asistentes porque reconocía en ellos a las personas que la cuidaban, pero no era capaz de manejar el juego de forma independiente. Tanto si el juego se jugaba de forma individual como colectiva no podíamos despertar en ella ninguna reacción ni participación. No percibía el objetivo del juego, no intentaba emular a los demás y el hecho de hacer un esfuerzo físico importante como lanzar la pelota de velcro cada vez que el asistente la pone en sus manos e le incita, para ella era un esfuerzo enorme porque su cuerpo es delgado y débil. Así que al final de la experiencia de juego estaba muy cansada y molesta. La noche después de la experiencia de juego descansará sin despertarse mil veces como suele hacerlo: al menos en este caso, el juego ayudó a mejorar la calidad del sueño.

FECHA: 14 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	SPANU ANTONIETTA
Tipo de juego	Construcción	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	Ella comienza la actividad con un humor indiferente
El estado de ánimo al final de la actividad	Relajado	Al final del juego parece relajada
Deseo de participar	Ninguno	No hay deseo de participación sino abandono absoluto al asistente
Atención al juego	Pequeño	Su capacidad de atención es mínima
El estado emocional despertado por el juego	NP	No sabemos si el juego despierta emociones porque no expresadas
Interactúa con el grupo	Sí	Parece que le gustan los compañeros que le pasan los ladrillos
Prefiere los juegos individuales	Sí	Cuando juega sola no tiene que compartir los bloques y parece que le gusta.
Crea relaciones con el grupo/asistentes	Sí	Se las arregla para colaborar con los asistentes y sonríe un poco
Emoción inicial	No	NP
Emoción final	No	NP

Tabla 60. Observación y notas. Tipo de juego: Construcción - Spanu Antonietta - Elaboración propia.

Ni siquiera la propuesta de bloques para la señora Spanu parece ser bienvenida, porque a pesar de todo no puede salir de ese aislamiento en la enfermedad la obliga a quedarse.

Sonríe un poco a los profesionales que la ayudan a poner los bloques y a los otros ancianos que le entregan los bloques, pero más allá de esto, parece que trata de seguir con directivas cuyo significado no le queda claro.

Después de menos de diez minutos parece molesta, perturbada por las continuas indicaciones que recibe, por lo que la retiramos de la mesa para evitar crear descontento incluso en los otros ancianos que en cambio continúan el juego con placer.

FECHA: 16 DE JULIO. 2018	RESIDENTE	SPANU ANTONIETTA
Tipo de juego	Muñeca	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Feliz	Parece feliz de recibir la muñeca en su mano
El estado de ánimo al final de la actividad	Serena	Sujetando la muñeca en su mano hace que la actividad termine con un humor sereno
Deseo de participar	Existente	Se percibe el deseo de participar
Atención al juego	Cuidado	Parece prestar atención a la muñeca como un objeto querido y conocido
El estado emocional despertado por el juego	Serenidad	El estado mental parece sereno como si se encontrara con un amigo de la infancia
Interactúa con el grupo	No	Ella interactúa con el objeto de juguete
Prefiere los juegos individuales	Sí	Se la lleva su muñeca
Crea relaciones con el grupo/ asistente	No	Ella crea relaciones con su muñeca, tiene plena posesión de ella
Emoción inicial	No	No parece estar afectada emocionalmente
Emoción final	No	No parece estar afectada emocionalmente

Tabla 61. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca - Spanu Antonietta - Elaboración propia.

La señora Spanu se alegra de ver las muñecas, aunque no es transparente qué sentimientos despiertan en el alma y en su psique. Tal vez recuerdos de infancia o sentimientos maternos, sin embargo es cierto que la vista de la "muñeca" de juguete despierta sentimientos positivos, esto ya es un objetivo en un tema tan comprometido por la patología demencial que sufre.

La señora Antonietta permanece en su aislamiento de Alzheimer pero entra en contacto íntimo con el juguete que es ciertamente representativo de sentimientos positivos y puros.

Parece más una niña jugando a ser madre que despertando sentimientos maternos, la señora Spanu ha retrocedido en el tiempo a causa de la enfermedad y a menudo parece un bebé recién nacido que balbucea, lo que indica lo que quiere porque es incapaz de expresarse.

Lo que ella cree, no lo podemos saber; incluso en casos graves como éste, incluso en los casos en que el paciente parece ser completamente incapaz de comunicarse con el mundo que le rodea, no podemos saber lo que todavía puede percibir.

No podemos saber si sabe que estamos hablando de ella, ni si entiende el significado de nuestras palabras, no podemos estar seguros de que sea realmente ajena a las palabras externas como podría parecer, por lo que un consejo que creo que debo dar a todo el cuidador es que nunca hable de ellas en su presencia.

FECHA: 16 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	SPANU ANTONIETTA
Tipo de juego	Colorear	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Participativo	No parece despertar ningún estado de ánimo
El estado de ánimo al final de la actividad	Indiferente	No parece despertar ningún estado de ánimo
Deseo de participar	Ninguno	No parece mostrar ningún deseo de participar
Atención al juego	Pequeño	Parece que le atraen los colores y el manejo de los lápices de colores
El estado emocional despertado por el juego	NP	No puedo descifrar ningún estado emocional
Interactúa con el grupo	Sí	Pasa los colores a los compañeros y asiente con la cabeza para conseguir los colores más brillantes
Prefiere los juegos individuales	Sí	Porque puede disponer de los colores sin tener que compartirlos
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Da señales de comunicación durante el intercambio del material
Emoción inicial	NP	No surge ninguna emoción inicial
Emoción final	N	No surge ninguna emoción final

Tabla 62. Observación y notas. Tipo de juego: Colorear - Spanu Antonietta - Elaboración propia.

Con confianza se rinde a que la acompañen en silla de ruedas los profesionales de la mesa donde está a punto de comenzar la actividad lúdica, la vista de los lápices de colores la anima y parece feliz de participar en la actividad propuesta, por lo que podríamos decir que su estado de ánimo inicial es participativo.

Ella indica los colores más brillantes y empuja el brazo de la anciana sentada a su lado para facilitarlos y le pasa los colores, entonces nace una interacción.

Este intercambio de comunicación no verbal ya es un objetivo, el juego de colores facilita la comunicación no verbal.

Cuando se la deja sola en la mesa con los colores, quita las tapas de todos los lápices de colores, parece más relajada porque no hay competencia en el agarre de los colores, pero su dibujo sigue siendo blanco; sin embargo, no hay emoción o al menos no la podemos percibir.

8. PRESENTACIÓN Carnuccio Carmela (1934- 2021)

El cuidado de los ancianos es tanto una oportunidad como una responsabilidad.

La historia de la señora Carmela Carnuccio es difícil.

Emigró a Milán por motivos de trabajo, se encontró en la vejez viuda, sin hijos y con relaciones familiares difíciles deterioradas por el tiempo y la distancia.

Cuando percibe que su hermana menor, Carmela, ya no es capaz de cuidarse a sí misma, deja a un lado todo su pasado y se arremanga, a merced de cuidadores ocasionales e interesados y, por lo tanto, tiene que tomar decisiones difíciles pero necesarias y se traslada de Milán a su ciudad de origen, Gibellina, y en lugar de cuidarla personalmente elige una residencia que se adecue a la condición psicofísica de su hermana y que pueda garantizarle una calidad de vida decente.

Esta es una historia de hermandad: cuántas familias viven desacuerdos por razones económicas o de carácter, pero el amor siempre gana y cuando surge la necesidad resurgen los lazos de sangre.

La historia de la Sra. Carnuccio es una historia de amor entre hermanas, quizás una calle de un solo sentido para la hermana menor, que interviene para devolver la dignidad a su hermana que siempre había sido distante, ausente, egoísta y prepotente y poco afable con toda la familia.

La Sra. Carmela llega sufriendo de demencia senil pero quizás también es un personaje, en estructura pronto parece encontrar un cierto equilibrio.

Mientras tanto, la hermana menor es nombrada por el juez como tutora legal, viene a verla casi todos los días y atiende sus necesidades con puntualidad aunque la señora Carmela, a pesar de que su hermana mayor nunca había sido un punto de referencia para ella, pero en la necesidad tiene la suerte de encontrar a su hermana menor dispuesta a corresponder lo que ella no había podido dar, es decir, atención y amor.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

Fecha: 18 de julio de 2018		Residente : CARNUCCIO CARMELA NACIDA EL 26/05/1934				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
El foco de atención		X				Poca capacidad de concentración
Control psicomotor		X				La señora tiene serios problemas para caminar
Rango de emociones		X				Expresa sus emociones con dificultad
Regulación de las emociones	X					No hay capacidad para regular sus emociones
Lenguaje verbal (compre.)	X					Poca capacidad para entender el lenguaje
Lenguaje verbal (productivo)		X				Tiene sílabas pero su lenguaje no es comprensible, repite una especie de canto
Percepción visual			X			Tiene una visión suficientemente adecuada para su edad
Gestión del tiempo	X					No hay percepción del tiempo
Solución de problemas	X					No hay capacidad para resolver problemas
Imagen corporal	X					No se reconoce en el espejo, pero su percepción es incomprensible.
Mantener la atención	X					Mala conservación de la atención
Memoria a corto plazo	X					No hay evidencia de memoria a corto plazo
La memoria a largo plazo	X					No hay señales de memoria a largo plazo
La percepción gustativa		X				A menudo inapetente, le gustan los alimentos dulces
La percepción olfativa		X				Difícil de entender si percibe olores debido a la falta de comunicación
Percepción auditiva			X			Se vuelve si escucha música, pero es una deducción poco fiable
La percepción táctil		X				Es capaz de percibir el calor o el frío
Pensando	X					Difícil de entender si hay forma de pensamiento
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos.						
Puede aprender el conocimiento	X					Ausencia de capacidad de aprendizaje
Dirigir la mirada		X				Si es posible captar su atención puede dirigir su mirada, pero es una mirada vacía.
Mira a los ojos del interlocutor		X				Su mirada es aburrida, no es capaz de mirar a los ojos del interlocutor
Tiene la habilidad de escuchar	X					Tiende al aislamiento
Mantiene la atención en el juego	X					Por un tiempo muy corto
Es capaz de imitar un gesto	X					No parece
Puede jugar un juego simbólico	X					No
Tareas requeridas						
Realizar acciones simples	X					No
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas simples y únicas	X					No
Es capaz de llevar a cabo tareas únicas y complejas	X					No
Puede completar tareas complejas de forma independiente	X					No
Es capaz de seguir una rutina	X					No es capaz de seguir una rutina
Puede participar en actividades de grupo.		X				Participa con placer en actividades de grupo pero no es un participante activo
Controla su propio comportamiento	X					No
Comunicación						
Es capaz de hablar	X					No
Es capaz de cantar	X					No
Es capaz de producir mensajes no verbales		X				Repite un canto sin significado explícito
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						
Puede cambiar la	X					No, se arriesga a caerse de la silla de ruedas si no se usan las correas.

posición básica del cuerpo (de pie o sentado).						
Puede mantener una posición (sentado)		X				Sí, pero es necesario garantizar su posición con restricciones
Es capaz de moverse	X					En absoluto, cualquier transferencia requiere la intervención del asistente
Es capaz de mover objetos		X				Sólo puede mover objetos si están a su alcance y tienen un peso insignificante, por ejemplo: bolígrafo de periódico
Es capaz de caminar	X					No, en absoluto. No tiene fuerza en las piernas, ni puede mantener el equilibrio aunque esté apoyada por los asistentes
El desarrollo motor fino del pie	X					La fina motilidad del pie es inexistente, tiene dificultad incluso para ponerse los zapatos porque no es muy coasistente
Sabe cómo moverse independientemente en entornos comunes.	X					No, en absoluto. Necesita apoyos como una silla de ruedas y la ayuda del asistente. A veces es capaz de moverse por sí misma con la silla de ruedas, pero al no tener la percepción del espacio se golpea contra puertas y paredes o contra otros ancianos que se rebelan, desencadenando altercados de los que dice no ser responsable.
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.	X					Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Puede volver a poner el material después de una actividad.	X					Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-abajo, cerca-lejos).	X					No
Es consciente de una fracción diurna del tiempo.	X					No
Cuidado personal						
Se lava y seca las manos	X					Cuidado personal
Es capaz de manifestar la necesidad de orinar y defecar	X					No
Puede atarse los zapatos	X					No
Puede comer y beber por sí mismo	X					No es capaz de ponerse los zapatos de forma independiente, incluso sin cordones.
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad	X					Se requiere que un operador los ponga
Interacciones interpersonales						
Puede crear interacciones simples	X					Interacciones interpersonales
Tiene relaciones con los animales	X					Absolutamente no
Juega con sus compañeros	X					Absolutamente no
Interactúa con los profesionales	X					Absolutamente no
Tiene relación con extraños	X					Absolutamente no
Se relaciona con los miembros de la familia	X					Absolutamente no
Participación social						
Puede llevar a cabo transacciones ec.	X					Participación social
Puede participar en un juego	X					Absolutamente no
Puede entender los aspectos religiosos	X					Absolutamente no
Factores contextuales						
Autoestima	X					Factores contextuales
Motivación	X					No transpira
Tendencia al aislamiento	X					Ninguno
Factores ambientales						
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas	X					no

Tabla 63. Formulario de observación inicial/final de persona mayor. Carnuccio Carmela. Elaboración propia.

FECHA: 19 DE JULIO DE 2018		RESIDENTE: CARNUCCIO CARMELA
Tipo de juego	Muñeca	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Alegre	Feliz de jugar con las muñecas
El estado de ánimo al final de la actividad	Triste	Está muy triste y se queja
Deseo de participar	Presente	Parece feliz de participar
Atención al juego	Sí	Mira a su muñeca con atención, especialmente en los detalles
El estado emocional despertado por el juego	Ininteligible	No muestra un estado de ánimo despertado por el juego
Interactúa con el grupo	Sí	Ella espera que los demás le muestren sus muñecas
Prefiere los juegos individuales	Sí	Cuando juega sola parece más relajada
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Sigue molestando a los otros ancianos para que comparen los muñecos
Emoción inicial	No	No parece estar afectado emocionalmente
Emoción final	Sí	Al final de la actividad está muy molesta, llora y hace berrinches.

Tabla 64. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca – Carnuccio Carmela - Elaboración propia.

En la tarde del 19 de julio, el animador profesional llega a la residencia con una caja llena de muñecos y comienza a distribuirlos a los ancianos presentes y ya colocados en un círculo fuera en el patio, algunos en sillas de ruedas y otros en sillas de jardín.

El estado de ánimo de la Sra. Carmela parece alegre, sobre todo al ver las muñecas con ropas de colores y trenzas rubias.

No entiende la lógica del juego, porque no hay ninguna meta a alcanzar en esta actividad lúdica, pero mira con envidia las muñecas de los otros ancianos para ver si son más bellas que la asignada a ella. Intenta crear conflictos y odio tanto con los asistentes como con los otros ancianos, porque dice que le ha tocado la muñeca marrón mientras que los otros tienen una rubia.

Gracias al juego colectivo surge el carácter áspero de la anciana, pero si la misma actividad se realiza de forma individual y se le satisface dándole una muñeca rubia, la señora Carmela se calma y sonríe felizmente. Al final de la actividad de todos modos la anciana se queja y hace berrinches, no quiere cenar y necesita ser alimentada porque afirma que su muñeca era la más fea y que el personal no la satisfizo intencionadamente.

Así es como durante una actividad lúdica surgen tanto las dinámicas de grupo como las de carácter, el juego deja al descubierto el temperamento de los participantes, los ancianos sensibles que aprovechan todas las oportunidades y donan generosamente juguetes, y los que no se rinden y siempre exigen lo que otros tienen, encontrando siempre una oportunidad para crear desacuerdos, el juego ya no es un simple pasatiempo sino un instrumento de la psicología social.

FECHA: 20 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	CARNUCCIO CARMELA
Tipo de juego	Construcción	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Silencio	Inicia la actividad con un estado de ánimo tranquilo
El estado de ánimo al final de la actividad	Agitado	Termina la actividad con un estado de ánimo agitado
Deseo de participar	Discreto	Quiere participar pero nunca está satisfecha con lo que pasa.
Atención al juego	Cuidado	Atento a todo lo que hacen los demás
El estado emocional despertado por el juego	Envidioso	Siempre mira lo que otros tienen y hacen y cree que está penalizada
Interactúa con el grupo	Sí	Interactúa para prevaricar
Prefiere los juegos individuales	No	Cuando está sola, está serena porque tiene el derecho exclusivo de los juguetes.
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Crea relaciones contrastadas
Emoción inicial	Sí	NP
Emoción final	Satisfecho	Está satisfecha de haber obtenido lo que quería

Tabla 65. Observación y notas. Tipo de juego: Construcciones - Carnuccio Carmela - Elaboración propia.

Carnuccio se acerca a la experiencia del juego en una mañana de verano muy calurosa, su carácter beligerante emerge con fuerza en cuanto se colocan los bloques en las cuatro mesas fuera de la estructura, comienza a quejarse de que no le gusta la mesa a la que ha sido asignada, luego se queja de que en su lugar hay construcciones demasiado pequeñas y que en la mesa de al lado se distribuyen construcciones más grandes, luego se queja del calor y finalmente se pelea con el compañero de mesa porque ambos no quieren prestarse un solo ladrillo amarillo.

Todo se vuelve difícil, los cuidadores soportan un estrés infinito porque todo lo que haces es motivo de queja y desacuerdo.

En estos casos el mismo personal se desmotiva para realizar actividades que generan desacuerdos y problemas en el trabajo y en la vida comunitaria. Para concluir, como sujeto externo y observador, doy disposiciones para que la Sra. Carnuccio se siente sola en una mesa aparte con sus juegos, equipo exclusivo, sólo entonces se queda tranquila y finalmente el personal logra prestar atención a otros huéspedes que mientras tanto estaban indispuestos y desconcentrados.

Aquí es que la elección del lugar, la temperatura, la configuración del juego, los emparejamientos son esenciales para el éxito de una actividad lúdica.

Como en la familia también en la residencia se puede apreciar que algunos miembros de la comunidad restan la atención a otros que por naturaleza son más leves y obedientes, llenar el formulario inicial y final de cada participante es útil porque influirá en el éxito de los juegos propuestos.

FECHA: 21 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	CARNUCCIO CARMELA
Tipo de juego	Tiro al blanco	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	sereno	Comienza la actividad con calma
El estado de ánimo al final de la actividad	irritado	Concluye con la irritabilidad
Deseo de participar	sí	Ella quiere participar
Atención al juego	sí	Ella presta atención a las explicaciones del juego
El estado emocional despertado por el juego	emoción	Está muy emocionado con la idea de hacer una nueva actividad
Interactúa con el grupo	sí	Interactúa con el grupo
Prefiere los juegos individuales	no	Le gusta estar en compañía
Crea relaciones con el grupo/asistente	sí	Le pregunta a todo el mundo cuando es su turno
Emoción inicial	no	No
Emoción final	no	No

Tabla 66. Observación y notas. Tipo de juego: Tiro al blanco - Carnuccio Carmela - Elaboración propia.

El 21 de julio a las 16'00h en el jardín de la residencia ya se ha establecido un escenario de juego: colgando un blanco de color en una pared, muchas bolas de velcro están en un frasco de cristal y una franja roja en el suelo delimita el lugar desde donde lanzar.

Todos los ancianos se sientan detrás del puesto de tiro.

Los ancianos están intrigados por la visión del escenario creado y la Sra. Carmela en particular está interesada en participar en un juego que no conoce pero que la interesa.

Primero lanzamos el balón a los que tienen más energía y que pueden ponerse de pie, para demostrar el desarrollo a los demás, porque a menudo vale más el ejemplo que la explicación.

Luego intentamos que la señora Carnuccio juegue entre los primeros de los que están en silla de ruedas, para evitar quejas: desde el principio muestra entusiasmo ya en la pelota de la pelota del bote transparente, en el momento del lanzamiento no tiene mucha energía para llegar a la meta y la pelota cae varias veces al suelo sin llegar a la meta.

Esto desestabiliza a la Sra. Carnuccio que lamenta no tener la fuerza necesaria para lanzar, por lo que acercamos su silla de ruedas al objetivo y así logra golpear el centro. Esta actividad también da a los participantes la posibilidad de ponerse en contacto con sus posibilidades físicas y mentales, a través del juego adquieren esa conciencia que muchas veces no se perciben.

Los ancianos en general no tienen la percepción de sus facultades perdidas, sienten que están a la altura de cualquier tarea, es como una niña anoréxica que se mira en el espejo y se ve hermosa a pesar de su delgadez enfermiza. Los ancianos son así, se perciben jóvenes y fuertes, no reconocen sus arrugas, sus cabellos blancos, su decadencia física, ni perciben su decadencia emocional y mental, reconocen extrañamente con gran lucidez, y a menudo más magnificadas que la realidad, estas características seniles en sus pares.

A través del juego, se enfrentan a ciertos retos, y así es como entran en contacto con la realidad, iniciando un proceso de concienciación, otro gran mérito de las actividades lúdicas.

9. PRESENTACIÓN *Caterina Stabile (1950)*

La Sra. Caterina, tuvo una infancia difícil y solitaria. Debido a su ligero retraso cognitivo, la familia no le permitió salir de casa y asistió a la escuela solamente durante algunos años. En los años 50, en el interior de Sicilia, el concepto de inclusión no existía y tal vez ni siquiera se había acuñado la palabra "inclusión", por lo que sus padres la relegaron a la casa y creció con un padre maestro y una madre sumisa, se le negó el cultivo de amistades y el inicio de relaciones amorosas y ella sufrió mucho por ello.

Después de la muerte de su padre, su madre continuó protegiéndola con el aislamiento y cuando ésta también falleció se encontró adulta, sola con un hermano que vivía en el norte por motivos de trabajo y por lo tanto allí habría tenido que empezar su vida independiente si no fuera por su primo y vecino, déspota e intruso interesado sólo en su herencia que continuó dando a Caterina instrucciones sobre qué hacer y cómo hacerlo.

Caterina, dócil y sumisa, siguió con su vida sin cultivar intereses y sin pretensiones.

Unos años más tarde, al salir de la casa, fue atropellada por un coche que le causó varias fracturas y daños físicos, mientras que su hermano también falleció y su primo pensó en trasladarla a una residencia administrando su patrimonio de manera no transparente.

Caterina una vez en la residencia, adquiere conciencia, se siente rodeada de amigos, se enfrenta al psicólogo, adquiere la conciencia de poder contar con las instituciones, pide que se le designe un tutor de apoyo para cuidar de sus bienes y para expulsar a su primo.

Siguiendo su voluntad, la asistente social de la residencia la pone en contacto con un abogado que inicia el procedimiento para la asignación de un administrador de apoyo para que se ocupe de la parte patrimonial, por lo que desde entonces el primo y los que la frecuentaban por intereses, no han vuelto a verla, ni han hecho nunca una llamada telefónica, ni siquiera con ocasión de navidades.

Mientras tanto, un grave problema oncológico surgió en Caterina, que fue obligada a someterse a varias operaciones y se le quitó la nariz y parte de la cara, con consecuencias psicológicas.

Después de varias hospitalizaciones e intervenciones en las que el personal de la residencia la ha asistido y cuidado, la Sra. Caterina sigue un camino de psicoterapia para aliviar la situación en la que se encuentra y aceptar su nueva imagen.

Ahora Caterina parece estar bien, pero tiene que someterse a chequeos periódicos y a cuidados diarios, vive su vida cotidiana, está bien insertada en la residencia, interactúa cada vez más con los pacientes.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio pone de relieve cuestiones problemáticas relevantes o repetidas.

Fecha 22 de julio de 2018		RESIDENTE: CATERINA STABILE NACIDA EL 30/03/1950				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
El foco de atención		X				Poca capacidad de concentración
Control psicomotor				X		Control psicomotor discreto
Rango de emociones					X	Instintivo con pocos frenos inhibidores
Regulación de las emociones		X				Poca capacidad para regular sus emociones
Lenguaje verbal (comprende)			X			Capacidad limitada para entender el lenguaje
Lenguaje verbal (produce)					X	No tiene dificultad en producir lenguaje, repetitivo y molesto
Percepción visual					X	No manifiesta ningún problema relacionado con la visión
Gestión del tiempo				X		Tiene una clara percepción del tiempo pero no parece interesado en gastarlo bien
Solución de problemas		X				Poca habilidad para resolver problemas
Imagen corporal				X		Debido a problemas oncológicos ha sido sometida a varias operaciones que han desfigurado irreparablemente su rostro (le falta la nariz) tiene una percepción de su imagen y por esta razón tiende a distanciar el pensamiento de no mirarse en el espejo
Mantener la atención		X				Mala conservación de la atención
Memoria a corto plazo				X		Buena memoria a corto plazo
La memoria a largo plazo				X		Buena memoria a largo plazo
La percepción gustativa		X				Debido a problemas oncológicos, se ha sometido a intervenciones que han desestabilizado su percepción gustativa
La percepción olfativa	X					Los problemas oncológicos han desestabilizado la percepción olfativa
Percepción auditiva				X		Normal
La percepción táctil					X	Normal
Pensando		X				Tiene un ligero retraso cognitivo que la lleva a formular pensamientos simples
Actividades personales: Aprender y aplicar el conocimiento.						
Puede aprender el conocimiento		X				Poca capacidad de aprendizaje
Dirigir la mirada					X	Normal
Mira a los ojos del interlocutor.					X	Normal
Tiene la habilidad de escuchar		X				Tiende a dominar al interlocutor, tiene poca capacidad de escucha
Mantiene la atención en el juego			X			Mantiene la atención sólo si el juego le interesa y le gustan sus compañeros de juego
Es capaz de imitar un gesto					X	Absolutamente sí.
Es capaz de jugar un juego simbólico					X	Absolutamente sí.
Tareas requeridas						
Realiza acciones simples					X	Puede llevar a cabo acciones simples sin ninguna dificultad
Puede llevar a cabo tareas semánticas					X	Puede llevar a cabo pequeñas y simples tareas pero debe estar preparado y motivado
Puede llevar a cabo tareas artísticas				X		Puede llevar a cabo tareas complejas individuales pero necesita orientación
Puede completar las tareas asignadas				X		Puede llevar a cabo tareas complejas pero siempre busca apoyo
Sigue una rutina			X			Es capaz de llevar a cabo tareas complejas, pero necesita orientación.
Participa en actividades colectivas					X	Puede participar en actividades de grupo
Trabajar en pequeños grupos					X	Puede trabajar en pequeños grupos y los prefiere a los grandes grupos
Controla su propio comportamiento			X			Espontáneo e instintivo, por lo tanto tiene dificultad para manejar su ira o furia
Comunicación						
Entiende los mensajes verbales					X	Entiende los mensajes verbales siempre y cuando sean simples
Es capaz de hablar					X	Habla sin dificultad, aunque a menudo babea después de hablar.
Es capaz de cantar					X	Puede cantar, pero su temperamento cerrado y pesimista no la hace cantar.
Produce mensajes no verbales					X	Puede producir mensajes no verbales
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						
Puede cambiar la posición básica del cuerpo					X	Sin ningún problema
Mantiene la posición (sentado)					X	Sí, sin ningún problema
Es capaz de moverse					X	Hace unos 5 años tuvo un accidente y ahora tiene un caminar

					incierto
Es capaz de mover objetos				X	Sí, sin ninguna dificultad
Es capaz de caminar				X	Camina de manera incierta y ondulante
Habilidades de motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar cuentas, armar rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles)				X	Ha desarrollado las habilidades motoras finas de la mano
Las habilidades motoras finas del pie				X	Ha desarrollado las habilidades motoras finas del pie
Puede moverse independientemente en áreas comunes				X	Sí, sin ningún problema
Es capaz de obtener material para una actividad				X	Sí, sin ningún problema, pero es muy perezosa y prefiere que otros le den todo.
Devuelve el material después de terminar una actividad.			X		Sabe cómo hacerlo, pero debido a su pereza no hace ninguna actividad de limpieza
Puede definir relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-abajo, cerca-lejos)				X	Sí, sin ningún problema
Puede leer el reloj				X	Sí, sin ningún problema
Es consciente de una fracción de la duración del día.				X	Sí, sin ningún problema
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.				X	Sí, sin ningún problema
Cuidado personal					
Es capaz de lavar y secar sus manos			X		Autónomo en la gestión diaria, para el baño es ayudado por los asistentes
Puede expresar la necesidad de orinar y defecar.				X	Va al baño sola para sus necesidades básicas
Puede ponerse y atar los zapatos				X	Sí, sin ningún problema
Puede comer y beber solo				X	Sí, sin ningún problema
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad			X		Sabe reconocer un peligro, pero si algo grave ocurriera, no creo que sea capaz de cuidarse a sí misma y a su propia seguridad.
Interacciones interpersonales					
Puede crear interacciones simples				X	Sí
Tiene relaciones con los animales		X			No es una amante de los animales.
Juega con sus compañeros				X	Juega con sus compañeros pero es muy selectivo
Interactúa con los profesionales				X	Ella está muy cerca de los asistentes, los considera miembros de la familia
Se relaciona con otros		X			Rara vez se relaciona con los extraños que asisten a la residencia
Se relaciona con los miembros de la familia	X				No tiene familiares, el administrador de la manutención nombrado por un juez, sigue sus intereses económicos y mantiene relaciones formales con él
Participación social					
Puede realizar transacciones económicas		X			No parece estar interesada en el dinero, los asistentes se encargan de sus pequeños gastos diarios, como comprar algo en las máquinas expendedoras.
Tiene la capacidad de participar en un juego			X		Ella sabe cómo involucrarse en el juego pero es muy selectiva en la elección del juego y los jugadores
Entiende los aspectos religiosos			X		Ella entiende los aspectos religiosos pero es creyente sólo por educación y tradición.
Factores contextuales					
Autoestima			X		Baja autoestima, empeoró después de las intervenciones oncológicas
Motivación			X		Baja motivación
Tendencia a aislar			X		A menudo duerme hasta tarde y se queda en su habitación sola.
Factores ambientales					
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas		X			Cuando hace deportes o actividades, utiliza herramientas recreativas o deportivas.
Utiliza ayudas para la movilidad	X				No necesita ayudas para la movilidad
Utiliza servicios de cuidado/rehabilitaciones adicionales	X				Una vez al año hace un ciclo de fisioterapia

Tabla 67. Tarjeta de observación inicial/final de persona mayor. *Stabile Caterina*. Elaboración propia.

FECHA: 23 DE JULIO DE 2018	Residente	CATHERINE STABILE
Tipo de juego	muñeca	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Indiferente	Manifiesta indiferencia y apatía
El estado de ánimo al final de la actividad	Allegra	El residente presenta un estado mental entusiasta
Deseo de participar	Normal	Muestra interés en participar en actividades, especialmente si se usan juguetes
Atención al juego	Promedio	Su atención nunca es alta, permanece distante y no muy involucrada
El estado emocional despertado por el juego	Alegre	Está alegre y feliz de tener una muñeca en la mano.
Interactúa con el grupo	sí	Muestra una actitud de cooperación tanto con sus compañeros como con el personal
Prefiere los juegos individuales	No	Prefiere estar en compañía
Crea relaciones con el grupo/ asistente	sí	Crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrado
Emoción inicial	sí	Parece participar en actividades recreativas por el placer de jugar.
Emoción final	sí	Satisfecho de haber estado con los asistente y de haber interactuado con ellos

Tabla 68. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca - Stabile Caterina - Elaboración propia.

A Caterina no le gusta jugar con muñecas, le encanta la compañía de la cuidadora y se lo confía al personal: no quiere ser infantil porque toda su vida ha sido tratada como una niña, por lo que jugar con muñecas a su edad no la relaja, al contrario, le preocupa que la juzguen infantil, justo ahora que ha adquirido su condición de adulta.

Aprovecha la ocasión para recordar a su madre, su infancia, los dones que le dio su rico padre, pero la inocencia de la infancia permanece en ella.

El sentido materno no emerge pero su retraso cognitivo la lleva a tener actitudes infantiles: el juego sirve para retroceder al estado de la infancia y para hacernos vivir momentos despreocupados en los que los juguetes son compañeros de horas felices y alegres, pero estas actividades no siempre se hacen con serenidad porque nuestro pasado resurge, y el pensamiento de ser juzgado puede afectar al bienestar del jugador.

FECHA: 24 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	CATERINE STABILE
Tipo de juego	Construcción	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Bastante interesado	Muestra placer en poder hacer actividades recreativas al aire libre, habiendo sufrido una fractura en el hombro derecho tiene un brazo inmovilizado y trata de usar el otro brazo
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	La invitada muestra un estado de ánimo satisfecho, especialmente porque ha sido capaz de usar el brazo a pesar de la fractura del hombro
Deseo de participar	Discreto	Muestra interés en participar en actividades, especialmente si se llevan a cabo fuera de
Atención al juego	Atento	Su atención es máxima, tiene una actitud competitiva
El estado emocional despertado por el juego	Concurso	Para ella participar significa estar allí
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud de colaboración
Prefiere los juegos individuales	No	Ella prefiere estar en compañía
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Ella crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrada
Emoción inicial	Sí	Parece participar en actividades recreativas para medir sus capacidades residuales
Emoción final	Satisfecha	Satisfecha de haberse demostrado a sí misma que todavía es capaz de usar sus brazos.

Tabla 69. Observación y notas. Tipo de juego: Construcción - Stabile Caterina - Elaboración propia.

Cuando le propone a Caterina jugar con las construcciones se niega rotundamente porque cree que son juguetes para niños y por lo tanto no puede interesarse por ellos, por lo que no se sienta con los demás huéspedes ni quiere ayudarse a sí misma.

Sin embargo, en cuanto las mesas se forman y los demás empiezan a construir objetos, se acerca a los hombros de los mayores y empieza a dar sugerencias sobre cómo utilizar los bloques, qué colores combinar y cómo encajarlos mejor.

Esto denota una preconcepción por parte de la señora Caterina sobre los juguetes: al ser portadora de un leve retraso cognitivo, siempre se la ha considerado infantil, pueril, ahora, al vivir en la residencia ha conquistado su dignidad de persona igual a los demás, adulta, y no quiere comprometer su nueva imagen adquirida, jugando con juguetes que siempre se han considerado actividades para niños.

Esto nos hace reflexionar sobre los prejuicios y obstáculos de la mente, a menudo lo que nos interesa no es lo que nos hace felices, sino más bien la opinión que los demás puedan tener sobre nosotros según nuestras acciones.

Caterina siempre ha sufrido el juicio de una sociedad y una familia intolerante y esto la ha marcado de por vida.

FECHA: 25 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	CATERINE STABLE
Tipo de juego	Tiro al blanco	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Bastante interesado	Muestra placer en poder hacer actividades recreativas al aire libre, habiendo sufrido una fractura en el hombro derecho tiene un brazo inmovilizado y trata de usar el otro brazo
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	La invitada muestra un estado de ánimo satisfecho, especialmente porque ha sido capaz de usar el brazo a pesar de la fractura del hombro
Deseo de participar	Discreto	Muestra interés en participar en actividades, especialmente si se llevan a cabo fuera de
Atención al juego	Atento	Su atención es máxima, tiene una actitud competitiva
El estado emocional despertado por el juego	Concurso	Para ella participar significa estar allí
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud de colaboración
Prefiere los juegos individuales	No	Ella prefiere estar en compañía
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Ella crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrada
Emoción inicial	Sí	Parece participar en actividades recreativas para medir sus capacidades residuales
Emoción final	Satisfecho	Satisfecha de haberse demostrado a sí misma que todavía es capaz de usar sus brazos.

Tabla 70. Observación y notas. Tipo de juego: Tiro al blanco – Stabile Caterina - Elaboración propia.

Catherine es muy masculina, siempre dice que si hubiera nacido hoy habría querido huir conmigo. ¿Pero huir de qué? ¿Por qué conmigo?

Cuando le hago estas preguntas no da respuestas, pero sus expresiones son muy locas.

Quiere escapar de una realidad que no acepta la diversidad, que no acepta el cambio, quiere escapar de una realidad que nunca le ha permitido expresarse, que nunca le ha dado la libertad de llevar pantalones en lugar de una falda.

¿Y por qué conmigo?

¿Porque soy una mujer?

¿Por qué estoy a cargo de la residencia que te liberó?

¿Por qué estoy humanamente cerca de ti? Lo que es seguro es que desde que Caterina ha encontrado su nueva identidad en la residencia, se siente libre de expresarse en estos términos.

El juego de tiro al blanco, que siempre se ha considerado una prerrogativa de los hombres, le interesa y la ve involucrada.

Lanza la pelota hacia el objetivo y lo consigue: simbólicamente es un golpe porque se las arregla para ser lo que es: ahora sólo usa pantalones.

FECHA: 26 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	CATHERINE ESTABLE
Tipo de juego	Cartas	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Bastante interesado	Muestra placer en poder hacer actividades recreativas al aire libre, habiendo sufrido una fractura en el hombro derecho tiene un brazo inmovilizado y trata de usar el otro brazo
El estado de ánimo al final de la actividad	Satisfecho	La invitada muestra un estado de ánimo satisfecho, especialmente porque ha sido capaz de usar el brazo a pesar de la fractura del hombro
Deseo de participar	Discreto	Muestra interés en participar en actividades, especialmente si se llevan a cabo fuera de
Atención al juego	Atento	Su atención es máxima, tiene una actitud competitiva
El estado emocional despertado por el juego	Concurso	Para ella participar significa estar allí
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud de colaboración
Prefiere los juegos individuales	No	Ella prefiere estar en compañía
Crea relaciones con el grupo/asistente	Sí	Ella crea relaciones con el grupo de pares, se siente involucrada
Emoción inicial	Sí	Parece participar en actividades recreativas para medir sus capacidades residuales
Emoción final	Satisfecho	Soddisfatta di aver dimostrato a se stessa che è ancora in grado di utilizzare le braccia.

Tabla 71. Observación y notas. Tipo de juego: Cartas – Stabile Caterina - Elaboración propia.

Todos los días a primera hora de la tarde invita a alguna persona mayor de su agrado a jugar a las cartas, le gusta, disfruta, socializa, estimula su sistema cognitivo con cálculos y pasa una hora más o menos de su día de forma recreativa.

Es una excelente solución, pero la iniciativa debe partir absolutamente de ella, porque quiere sentirse en control de su tiempo y de sus elecciones, y en esto debe ser apoyada.

10. PRESENTACIÓN Paolo Volpe (1927)

El Sr. Volpe, que enviudó con sus hijos lejos, decidió vivir con una mujer de su misma edad que también era viuda, para quitarse la soledad y alguien que lo cuidara, ya que al principio sufría de demencia.

Después de algunos años, lamentablemente, tras la muerte de su esposa, por decisión de la hija de este última, y con el consentimiento del hijo del Sr. Paolo, lo trasladaron al hospicio, justificado por el hecho de que el Sr. Volpe en el último período se había vuelto agresivo. Cuando el Sr. Volpe llega al establecimiento es descuidado en su higiene, agitado, violento, irascible y con continuos instintos sexuales hacia los profesionales que se encargaban de su higiene. Se le somete inmediatamente a la atención del neurólogo que pronto encuentra el tratamiento adecuado, siendo un experto en los problemas seniles relacionados con la sexualidad y la demencia.

De hecho, la sexualidad no conoce límites de edad y no desaparece automáticamente con el diagnóstico de la demencia. Por el contrario, según la persona, la forma y la etapa de la demencia, el deseo sexual puede desaparecer, aumentar o permanecer inalterado.

Dado que la enfermedad a veces causa desinhibición, buscar el contacto físico y los mimos de los enfermos puede despertar a veces instintos sexuales latentes.

En particular, la demencia fronto-temporal compromete la empatía, hace que se pierda la conciencia de las normas de comportamiento social, lo que puede dar lugar a comportamientos inapropiados, como los acercamientos no deseados, el contacto físico y el lenguaje vulgar o las erecciones incontroladas en los seres humanos, todos los cuales son claramente comportamientos inconscientes causados por la enfermedad.

Con la pérdida de la orientación temporal, el demente suele considerarse joven y confunde a los cuidadores, los encargados de cuidarlos como sus compañeros de vida.

En un momento de confusión sucede que se desnudan en público, pero este comportamiento no siempre tiene un propósito sexual, tal vez expresa la necesidad de ir al baño o de acostarse para descansar, en estos casos es necesario estar atentos y preparados los profesionales y apoyarlos para que los acompañen al baño o se cambien de ropa.

Un estudio determinó que el 27% de las parejas en las que uno de los dos miembros sufre de Alzheimer son absolutamente activas, en comparación con el 82% de las parejas sin demencia (Wright, 1991). Los inhibidores de la acetilcolinesterasa y los medicamentos como la memantina, utilizados en el tratamiento de la demencia, no tienen efectos secundarios en la función sexual (Hashmi, Krady y Qayum, 2000).

Se ha encontrado comportamiento sexual inapropiado en el 2% al 7% de los pacientes con demencia

que viven en sus casas y en más del 25% de los que están en instituciones de cuidados a largo plazo (Burns, Jacobi, & Levy, 1990).

Por lo tanto, el problema de la sexualidad relacionada con la demencia no es tan raro de encontrar, especialmente en los sujetos masculinos.

Por eso el cuidador debe estar preparado para manejar esta faceta de las patologías seniles.

Leyenda

A = El elemento descrito no pone de relieve ningún problema, pero representa una "fuerza" de la persona mayor.

B = El desarrollo de la capacidad descrita aparece en la norma

C = El elemento descrito por el criterio no pone de relieve ningún problema en particular.

D = El elemento descrito por el criterio pone de relieve problemas menores u ocasionales.

E = El elemento descrito por el criterio pone de relieve cuestiones problemáticas relevantes o repetidas.

Fecha 18 de julio de 2018		Residente: VOLPE PAOLO nacido el 05/10/1927				
Funciones y estructuras corporales	A	B	C	D	E	Descripción y notas
El foco de atención		X				Poca capacidad de concentración
Control psicomotor		X				La señora tiene serios problemas para caminar
Rango de emociones		X				Expresa sus emociones con dificultad
Regulación de las emociones	X					No hay capacidad para regular sus emociones
Lenguaje verbal (comprensión)	X					Poca capacidad para entender el lenguaje
Lenguaje verbal (producción)		X				Tiene sílabas pero su lenguaje no es comprensible, repite una especie de canto
Percepción visual			X			Tiene una visión suficientemente adecuada para su edad
Gestión del tiempo	X					No hay percepción del tiempo
Solución de problemas	X					No hay capacidad para resolver problemas
Imagen corporal	X					No se reconoce en el espejo, pero su percepción es incomprensible.
Mantener la atención	X					Mala conservación de la atención
Memoria a corto plazo	X					No hay evidencia de memoria a corto plazo
La memoria a largo plazo	X					No hay señales de memoria a largo plazo
La percepción gustativa		X				A menudo inapetente, le gustan los alimentos dulces
La percepción olfativa		X				Difícil de entender si percibe olores debido a la falta de comunicación
Percepción auditiva			X			Se vuelve si escucha música, pero es una deducción poco fiable
La percepción táctil		X				Es capaz de percibir el calor o el frío
Pensando	X					Difícil de entender si hay forma de pensamiento
Actividades personales: Aprendizaje y aplicación de conocimientos.						
Puede aprender el conocimiento	X					Ausencia de capacidad de aprendizaje
Dirigir la mirada		X				Si es posible captar su atención puede dirigir su mirada, pero es una mirada vacía.
Mira a los ojos del interlocutor		X				Su mirada es aburrida, no es capaz de mirar a los ojos del interlocutor
Tiene la habilidad de escuchar	X					Tiende al aislamiento
Mantiene la atención en el juego	X					Por un tiempo muy corto
Es capaz de imitar un gesto	X					No parece
Puede jugar un juego simbólico	X					No
Tareas requeridas						
Realizar acciones simples	X					No
Tiene la capacidad de llevar a cabo tareas simples y únicas	X					No
Es capaz de llevar a cabo tareas únicas y complejas	X					No
Puede completar tareas complejas de forma independiente	X					No
Es capaz de seguir una rutina	X					No es capaz de seguir una rutina
Puede participar en actividades de grupo.		X				Participa con placer en actividades de grupo pero no es un participante activo
Trabaja en pequeños grupos	X					No
Controla su propio comportamiento	X					No
Comunicación						
Entiende los mensajes verbales	X					No
Es capaz de hablar	X					No
Es capaz de cantar	X					No
Movilidad - uso del espacio - orientación temporal						
Puede cambiar la posición básica del cuerpo (de pie o sentado).	X					No, se arriesga a caerse de la silla de ruedas si no se usan las correas.
Puede mantener una posición (sentado)		X				Sí, pero es necesario garantizar su posición con restricciones
Es capaz de moverse	X					En absoluto, cualquier transferencia requiere la intervención del operador
Es capaz de mover objetos		X				Sólo puede mover objetos si están a su alcance y tienen un peso insignificante, por ejemplo: bolígrafo de periódico
Es capaz de caminar	X					No, en absoluto. No tiene fuerza en las piernas, ni puede mantener el equilibrio aunque esté apoyada por los asistente
Desarrollo de la motricidad fina de la mano (por ejemplo, ensartar	X					No

cuentas, armar rompecabezas, recortar figuras, usar pinceles)						
El desarrollo motor fino del pie	X					La fina motilidad del pie es inexistente, tiene dificultad incluso para ponerse los zapatos porque no es muy asistente
Es capaz de moverse independientemente en áreas comunes.	X					No, en absoluto. Necesita apoyos como una silla de ruedas y la ayuda del asistente. A veces es capaz de moverse por sí misma con la silla de ruedas, pero al no tener la percepción del espacio se golpea contra puertas y paredes o contra otros ancianos que se rebelan, desencadenando altercados de los que dice no ser responsable.
Sabe dónde conseguir el material para una actividad.	X					Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Vuelve a colocar el material en su lugar después de terminar una actividad.	X					Absolutamente no, requiere el apoyo del asistente
Puede definir las relaciones topológicas (dentro-fuera, arriba-abajo, cerca-lejos).	X					No
Es capaz de leer el reloj	X					No
Es consciente de una fracción diurna del tiempo.	X					No
Puede orientarse en el calendario que indica el mes y el día.	X					
Cuidado personal						
Es capaz de lavar y secar sus manos	X					Cuidado personal
Puede expresar la necesidad de orinar y defecar.	X					No
Puede ponerse y atarse los zapatos	X					No
Puede comer y beber por sí mismo	X					No es capaz de ponerse los zapatos de forma independiente, incluso sin cordones.
Puede reconocer el peligro y cuidar de su propia seguridad	X					Se requiere que un asistente los ponga
Interacciones interpersonales						
Puede crear interacciones simples	X					Interacciones interpersonales
Tiene relaciones con los animales	X					Absolutamente no
Juega con sus compañeros	X					Absolutamente no
Interactúa con los profesionales	X					Absolutamente no
Se relaciona con extraños	X					Absolutamente no
Se relaciona con los miembros de la familia	X					Absolutamente no
Participación social						
Puede realizar transacciones económicas	X					Participación social
Tiene la capacidad de participar en un juego	X					Absolutamente no
Entiende los aspectos religiosos	X					Absolutamente no
Factores contextuales						
Autoestima	X					Factores contextuales
Motivación	X					No transpira
Curiosidad	X					Ninguno
Tendencia a aislar	X					Ninguno
Factores ambientales						
Utiliza herramientas/equipos para actividades recreativas/deportivas	X					Factores ambientales
Utiliza ayudas para la movilidad					X	No

Tabla 72. Ficha de observación inicial/final del anciano: Volpe Paolo. Elaboración propia.

FECHA: 29 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE:	VOLPE PAUL
Tipo de juego	Construcción	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Interesados	Manifiesta interés en llevar a cabo actividades lúdico-recreativas en el exterior,
Deseo de participar	Feria	Muestra interés en participar en actividades, especialmente si se llevan a cabo en el exterior
El estado emocional despertado por el juego	Intrigado	Parece intrigado por la posibilidad de jugar y construir algo.
Interactúa con el grupo	Sí	Con una actitud de colaboración
Prefiere los juegos individuales	No	Prefiere estar en compañía
Crea relaciones de grupo/asistente	No	Tiende a aislarse
Emoción inicial	Sí	No surgen emociones particulares pero la participación ya es un éxito
Emoción final	Satisfecho	Satisfecho de haber pasado tiempo en una actividad de juego

Tabla 73. Observación y notas. Tipo de juego: Construcción - Paolo Volpe - Elaboración propia.

Cuando al señor Volpe Paolo se le ofrecen actividades no siempre está dispuesto a participar, pero extrañamente el juego de la construcción le interesa. Es en pleno verano cuando lo hacemos sentar solo en una mesa situada en el patio de la residencia y comienza a juntar bloques sin crear ninguna forma parecida a algo real. Su atención dura unos minutos tras los cuales pide ir al baño, cuando vuelve a la mesa se le han unido otras personas mayores y parece más estimulado, no tanto para jugar sino para pasar momentos de compartir con sus compañeros.

He aquí que el juguete se convierte en un vector de docilidad. "Juego para estar en compañía", dice, y por eso jugar merece toda la atención del cuidador que se ocupa de los ancianos y de la demencia, porque puede ser la mejor herramienta para sacar a los ancianos de su aislamiento. La diferencia de género es un concepto arraigado especialmente en la generación que tratamos. Representa un aspecto tan familiar que casi nunca se cuestiona, más bien se da por sentado que hay un hombre y una mujer para todo: deportes, trabajos, colores adecuados para un género u otro, pero sobre todo juegos para niños y juegos para niñas, como si fuera algo inherente a la naturaleza humana. De hecho, no hace tanto tiempo que se empezaron a problematizar las diferencias de sexo y de género, es decir, que ya no se leen como algo obvio y natural (Burr, 2000), por lo que proponer al Sr. Volpe que juegue con la muñeca impide abordar una serie de cuestiones culturales inherentes a la visión general de una generación. El concepto de género, la diversidad y el feminismo son conceptos modernos que surgieron en los años 70 y que tratan de renovaciones y condicionamientos culturales sociales y educativos reales que no siempre han involucrado a los residentes de noventa años. Por lo tanto, sin una preparación precisa del juego, ofrecer un muñeco en la mano del Sr. Volpe impide un cierto fracaso de la actividad misma, tanto que enfrenta la circunstancia primero con ironía, luego con desprecio y finalmente deja el muñeco en la silla y sale a la sua habitación. Por eso cualquier actividad lúdica debe estar preparada y los participantes deben estar preparados, debe haber un antes, un durante y un después y no podemos dejar de lado los aspectos culturales que hay detrás de cada persona, por lo que cada actividad lúdica tiene una historia en sí misma y cambia a medida que los jugadores cambian. El fracaso de una actividad lúdica es inherente a su falta de planificación.

FECHA: 28 DE JULIO DE 2018	RESIDENTE	VOLPE PAOLO
Tipo de juego	Muñeca	Observaciones y notas
Estado de ánimo al comienzo de la actividad	Sarcástico	No considera que un juego apropiado para su género
El estado de ánimo al final de la actividad	Annoyed	Le molesta la idea de que como hombre se le proponga jugar con muñecas, un juguete estrictamente femenino.
Deseo de participar	Ninguno	Muestra desinterés, y casi se siente ofendido por su virilidad.
Atención al juego	Ninguno	Su atención está ausente, porque no quiere involucrarse.
El estado emocional despertado por el juego	Molestia	Molesto por la propuesta del juego
Interactúa con el grupo	No	No hay interacción ni con el grupo ni con el cuidador
Prefiere los juegos individuales	No	No quiere sostener el muñeco en absoluto
Crea relaciones de grupo/asistente	No	No crea ninguna relación
Emoción inicial	Sarcástico	Inicialmente parece sarcástico e irónico
Emoción final	Ofendido	Se siente ofendido que se le haya propuesto un juego con muñecas
Fecha: 28 de julio de 2018		

Tabla 74. Observación y notas. Tipo de juego: Muñeca - Paolo Volpe - Elaboración propia.

Cuando el equipo decidió dejar que el Sr. Volpe participara en el juego de la muñeca, hubo muchas perplejidades, tanto por las condiciones de salud comprometidas del anciano, ahora obligado a permanecer medio día en una silla de ruedas, como por el resto del día en la cama. Pero a pesar de ello quisimos proceder de la misma manera para experimentar y conocer las reacciones del huésped al tipo de juego. En cuanto se le dio la muñeca en la mano, tuvo una actitud muy sarcástica, sintió que su lado masculino estaba dañado, como si los asistentes quisieran ridiculizarlo dándole una muñeca. Reaccionó con posturas irónicas y sarcásticas, acunó a la muñeca, habló con ella en voz alta, pero siempre de manera tosca y macarrónica, casi como si se burlaran de él y sintió mucho que lo observaban y eso no lo hacía natural sino casi como si estuviera actuando. No se sintió gratificado por participar en este tipo de actividad y por lo tanto mostró desinterés porque la subcultura en la que creció y vivió no ve al hombre dedicado a cuidar de sus hijos, un rol que en cambio pertenece exclusivamente a la mujer. El hombre se encarga de las tareas fuera de casa. Así es como surgen interesantes temas sociales a través del juego, dignos de ser explorados en profundidad. Después de un corto tiempo, el anciano, a pesar de estar confinado a una silla de ruedas, se siente casi molesto y tiende a desinteresarse y alienarse. Tiende a no crear ninguna relación con sus compañeros o personal para evitar que alguien malinterprete su actitud femenina. Al poco tiempo deja caer la muñeca al suelo de forma distraída e irritada y dice claramente que no quiere perder más tiempo "con cosas femeninas", y de estas palabras surge su universo masculino, todavía muy extendido en las personas de su generación donde es una pena que el hombre de la casa se ocupe de las tareas domésticas, el cuidado de los niños u otras tareas exclusivamente del mundo femenino en el pasado. Aquí nuevamente el juego y el juguete hablan de nosotros, de nuestra forma interior, y logran hacernos exteriorizar lo que somos, más allá de nuestras condiciones físicas o psíquicas. Una vez más el Juego no miente.

CAPÍTULO 5.

CONCLUSIONES

Escribir las conclusiones de una tesis doctoral, que duró más de cuatro años, no es algo fácil, por el número de personas involucradas, profesionales, familias; por las emociones experimentadas, por las renunciadas, por los sacrificios, por las lágrimas y por los ríos de palabras, leídas y releídas, borradas y luego reescritas, y la conclusión de todo esto es la certeza de que nada está concluido.

A partir de lo que hemos experimentado, se podría empezar de nuevo o continuar y nunca concluir, tanto por el incesante devenir de las cosas, como porque se podría continuar experimentando sin fin, porque trabajando con material humano, pequeñas variables cambiarían los resultados y las conclusiones. El resultado seguro de este trabajo académico es que nos ha fascinado e involucrado cada día más, a pesar de las dificultades encontradas, incluida la pandemia.

El estudio teórico y práctico nos ha entrenado para no rendirnos nunca, para perseverar, para mejorarnos, para entender la evolución de las cosas y para buscar siempre soluciones a lo inesperado. Nos ha enseñado que la investigación académica es un camino solitario y que en el aislamiento podemos buscar y quizás encontrar algo que sea útil para alguien más.

Nos ha educado para amar la investigación siempre que no sea un fin en sí misma, y que tiene el objetivo de dejar el testigo a aquellos que quieran profundizar en nuestro propio tema, con la ilusión de que una sola línea de nuestro escrito pueda ser útil a alguien en el futuro.

Entrando en el corazón de las conclusiones de este viaje de doctorado tratamos de responder a las preguntas iniciales de esta investigación que fueron las siguientes:

¿Pueden los juegos y juguetes mejorar la calidad de vida de las personas mayores y especialmente de los ancianos en un contexto residencial y afectados por enfermedades seniles como la enfermedad de Alzheimer?

¿Fuimos capaces de favorecer el bienestar a través del juego?

A través de la investigación hemos podido mostrar cómo a través de las "sesiones" o experiencias de juego se ha mejorado la calidad de vida de los ancianos, algunos individuos antes muy tristes y pasivos han experimentado alegría e implicación a través del juego, han eliminado los pensamientos negativos y evitado la depresión senil, otros han mejorado su calidad de sueño, dedicándose durante el día a actividades lúdicas, han evitado dormirse, en beneficio de la calidad del descanso nocturno, regulando el ciclo de sueño de la vigilia, lo que ciertamente afecta al bienestar de cada individuo.

Otros huéspedes de la residencia, a través del juego y sobre todo por los resultados obtenidos durante el mismo, han aumentado su autoestima, dándose cuenta de que tienen capacidades residuales que ahora les faltan debido a enfermedades relacionadas con la vejez: la autoestima y la confianza en sí

mismos mejoran la calidad de vida y devuelven ese valor y esa fuerza para cuestionarse a sí mismos. Otra conclusión, obtenida del estudio realizado, es que a través del juego se ponen en marcha dinámicas relacionales que pueden acercar a las personas, pueden crear amistades, estima y colaboración.

A través del juego, el anciano, que se ve ayudado por su compañero, toma conciencia de que no está solo, de que puede contar con la ayuda de una persona que vive su propia realidad, otro anciano en las mismas condiciones pero dispuesto a darse a sí mismo, a ayudar a los que puedan estar en dificultad, por lo que el juego se convierte en un pretexto, en un símbolo, porque el razonamiento deductivo que el anciano, demente o no, elabora será el siguiente: "si me ayuda mientras juego, estará dispuesto a ayudarme si me encuentro en dificultad".

La verdadera necesidad o ayuda que una persona mayor sabe que necesita no es durante el juego, sino en general durante el resto de su corta vida.

Así que la residencia se convierte realmente en una "Casa Protegida" donde uno está seguro de encontrar consuelo entre compañeros (jugadores) que comparten la misma realidad, que tienen las mismas necesidades y requerimientos: todo esto proporciona consuelo y alivio y por lo tanto ayuda a vivir mejor.

Otro aspecto que ha surgido de nuestra investigación doctoral está relacionado con las alianzas terapéuticas que se establecen entre los trabajadores de la salud y los ancianos: saber que se puede contar con la ayuda física y moral de un asistente, un médico, un enfermero, ciertamente da alivio a los ancianos.

A través del juego el asistente muestra el camino del éxito, el camino para alcanzar un objetivo, relativo a la actividad, pero metafóricamente está dando las indicaciones a los ancianos para vivir mejor, para poder contar con la asistencia física y moral de todo un equipo que trabaja con los ancianos, con los dementes y por lo tanto conoce sus necesidades y sus exigencias incluso los enfermos de Alzheimer que tienen dificultad para expresarse reconocen en el asistente su asidero, su guía, su faro para afrontar acciones sencillas que por patologías se han vuelto difíciles y a veces imposibles para ellos.

La investigación se encontró con situaciones críticas inesperadas como la pandemia, pero ¿quién podría haber imaginado esto cuando estábamos empezando el proyecto de tesis?

Tuvimos que reinventarnos y en ciertas ocasiones nos ayudaron las actividades lúdicas realizadas anteriormente, es decir, el primer y segundo año de investigación: a través de estos juegos hemos llenado el vacío en los afectos familiares, considerando que desde marzo de 2019 las familias ya no tienen acceso a la residencia excepto a través del smartphone o el teléfono.

A las familias, también afectadas por los eventos epidémicos, para aliviarlas de su lejanía, les hemos

enviado fotos de sus seres queridos, con la intención de jugar, y para ellos también estas fotos han sido un consuelo reconfortante para los abrazos y besos perdidos.

A partir de esta investigación doctoral, realizada en un período histórico determinado, están surgiendo nuevas vías de investigación y trabajo, nuevas direcciones de investigación destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos en general, no sólo en los asilos de ancianos o los que sufren de demencia, sino de los ancianos en general.

Se podría desarrollar un protocolo de juego para ser usado por los ancianos, para sacarlos del letargo de la vejez, de la soledad de la senectud. Se podrían crear equipos especiales en el hogar, que llevaran juegos y juguetes directamente a domicilio de la casa de los ancianos solitarios y abandonados, desanimados o aburridos, para hacer sus días más enriquecedores y estimulantes.

Sería posible utilizar las experiencias lúdicas realizadas en la Villa dei Gelsomini para realizar encuentros lúdicos con pacientes de Alzheimer, de manera que a través de los juguetes pudieran encontrar una forma de comunicarse con el mundo exterior y disfrutar del momento, la circunstancia, la compañía más allá de su concepción del tiempo y el espacio.

Se abren nuevos escenarios para curar a una sociedad enferma de individualismo e hiper-conexión y tal vez enseñar a las nuevas generaciones a dedicar la mitad del tiempo que usan en las redes sociales a los ancianos, simplemente jugando una partida de cartas o de ajedrez con un vecino anciano.

En el futuro seguramente se necesitará más profesionalidad dedicada a los ancianos, entonces será necesario inventar la "*manicura senil*" o el "*baby setter para ancianos*".

Quién sabe si podremos crear jardines de infancia para ancianos, "*senior parking*" de ludotecas para la tercera edad, de lugares donde las familias puedan dejar al anciano padre serenamente durante unas horas o unos días, tanto para que se divierta como para aligerar la carga de cuidar a un anciano con demencia a la familia, ya estresada por el trabajo que nunca sale y el manejo de los niños.

La conclusión que surge de esta investigación, que nos satisface menos, es la falta de aprecio de las familias que no siempre perciben el trabajo que hay detrás del bienestar de sus seres queridos.

Una persona mayor que llega a una residencia atormentada, agitada, deprimida, con dificultades motrices, verbales, etc. no es a causa de un milagro que después de unos meses sea capaz de alimentarse, hacer algún movimiento o interactuar con otros o incluso reducir las terapias de fármacos basadas en los fármacos psicotrópicos. Detrás hay un gran trabajo en equipo, gestos tácitos y poco convencionales, trabajo hecho con los brazos y el corazón pero sobre todo con la cabeza y con mucha dedicación.

Detrás está la organización de un engranaje perfecto, que va desde la gestión a la comercialización, desde la configuración de los turnos de los profesionales según sus necesidades familiares, hasta la elección del color de los uniformes que expresan la alegría en los ojos de los huéspedes mayores.

Existe la organización de la higiene de los huéspedes, que parte del cuidado y se convierte en bienestar y entre las dos palabras cuidado y bienestar hay todo un mundo hecho de sonrisas, miradas, sensibilidad, respeto y mucho compromiso.

Detrás de la mejora de las condiciones de salud de una persona mayor está lo invisible a los ojos: hay una búsqueda constante de la ropa más adecuada para cada huésped y dirigida a su comodidad, su decoro y su autoestima.

Las familias no siempre perciben todo esto; tal vez es sólo una debilidad de las residencias, que no comunican o no pueden comunicar lo que hay detrás del bienestar de una persona mayor y a partir de aquí podríamos comenzar una nueva investigación dirigida a involucrar a las familias en los hogares de ancianos y a la comunicación y el marketing dirigidos a mejorar el trabajo del cuidador.

Y cuando el Fin viene por un huésped residente de la instalación, un nudo en la garganta viene a cada miembro del equipo y a menudo cae una lágrima.

Cuando las familias regresan a recoger sus pertenencias personales y con un "Gracias" y un apretón de manos me despiden, entonces no creo que sean ingratos, sino que les hemos robado el afecto, el amor de su ser querido, momentos maravillosos vividos que quedarán en nuestros corazones y que ellos, en cambio, no han tenido la oportunidad de vivir.

Así que para todos nosotros, es una experiencia humanamente gratificante el haber convivido y ayudado a mejorar la calidad de vida de cada anciano en su última etapa, mejorando su bienestar y su calidad de vida gracias, entre otros, al juego compartido con ellos.

BIBLIOGRAFIA

- (2019, Gennaio 10). *Italian Journal of Geriatrics and Gereontology*.
- (2020, Aprile 23). *La Repubblica*.
- Abbiati, D. (2015, febbraio 23). Colorate che vi passa 50 sfumature anti- stress. *IlGiornale.it*.
- Acquaviva, S. (2010). *Morire una rivolta sociale*. Verona: Gabrielli.
- Albertini, M., & Dronkers, J. (2003). *Intergenerational effects of divorce in a mediterranean and catholic society*. Indiana : Department of Political and Social Sciences, European University institute.
- Aleandri, G. (2011). *Educazione permanente nella prospettiva del lifelong learning*. Roma: Armando Editore.
- Arpinio, B., & Bordone, V. (2012). *Does Grandparenting pay off. The effect of childcare on grandparent's cognitive functioning. European demographic research papers*. Vienna: Institute of demography of the Austrian Academy of Sciences.
- Arpinio, B., & Pronzato, C. (2015). *Nonni e Nipoti. Una relazione benefica per entrambi (a parole)*. Firenze: Associazione Neodemos.
- Baldereschi, M. (1996). Salute e malattia della popolazione anziana in Italia. Quali strategie e quali risorse. *Conferenza annuale della ricerca* (p. 677). Roma: Accademia nazionale dei Lincei.
- Bandiolo, A. (1996). *Gioco e educazione*. Milano: Franco Angeli.
- Bauman, Z. (2002). Bologna: Il Mulino.
- Bauman, Z. (1999). *La società dell'incertezza*. Bologna: Il Mulino.
- Bauman, Z. (2002). Bari, Italia: La terza.
- Belloni, C. (2002). *La comunicazione mediata, trasformazioni e problemi*. Torino: Carocci.
- Belloni, C. (2002). *La comunicazione mediata. TRasformazioni e problemi*. Torino: Carocci.
- Bermejo- Pareja, F., Saiz- Diaz, & Floriach. (2003, Ottobre 12). Reflexiones sobre el cribado (screening) en enfermedades neurologicas. *Revista e neurologia*(Suppl 2), 29-38.
- Berrios, G., & Poster, r. (1995). A history of clinical psychiatry. the origin history of psychiatric disorder. 34- 71.
- Bettio, F., Corsi, M., Rosselli, A., Simonazza, A., Villa, O., Carlini, R., . . . Tercovich, G. (2010). *Donne e uomini per la società che cambia. Idee, numeri, politiche*. Roma: Fondazione Giacomo Brodolini.
- Bisciotti, G. (2012). *L'invecchiamento. Biologia, fisiologia e strategie anti aging*. Perugia: Calzetti e Mariucci.

- Bittani, M., & Zilio, E. (2016). *Oltre il gioco. Critica della ludicizzazione urbana*. Milano: Unicopli.
- Bondioli, D., & Savio. (1994). *Osservare il gioco di finzione*. Bergamo: Junior.
- Borasio, G. (2015). *Saper morire. Cosa possiamo fare, come possiamo prepararci*. Torino: Bollati Boringheri.
- Bourdieu, P. (1998). *Le precarietà est aujourd' hui partout*. Paris: EuroPhilosophie Editions.
- Bowlbt, J. (1996). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Cortina Raffaello.
- Bramanti, D. (2004). *Passaggi di consegne. La transazione all'età anziana nella prospettiva relazionale*. Milano: Vita e Pensiero.
- Bugliosi, R. (2018, Febbraio 8). *Almanacco della scienza*. Tratto il giorno Gennaio 2020
- Burns, A., Jacobi, R., & Levy, R. (1990). Psychiatric phenomena in Alzheimer's diseaseIV: Disorders ofbehavior. *British Journal of Psychiatry* (157), 86-94.
- Burr, V. (2000). *Psicologia delle differenze di genere*. Bologna: Il Mulino.
- Caballer, V., & La rosa, M. (1995). *Innovazione e Formazione nel settore socio- economico. Le nuove professionalità per l'economia sociale: Il caso dell'Italia e della Spagna*. Milano: Franco Angeli.
- Calendi, G. (2016). *Introspezioni*. Milano: Youcanprint Self- Publisching.
- Calleja, G. (2011). *In Game: from immersion to incorporation*. Cambridge: MIT PRESS.
- Cambi, F. (2006). *Le pedagogie del Novecento*. Torino: Utet.
- Cambi, F., & Staccioli, G. (2007). *Il gioco in occidente*. Roma: Armando.
- Campione, F. (2012). *La domanda che vola. Educare i bambini alla morte e al lutto*. Milano: EDB.
- Caradonna, G. (2017). "El mas allà de los 65 y los mas media: Jovenes, ancianos y uso de las nuevas tecnologías". Badajoz, Exstremadura, spagna: Universidad de Extremadura.
- Caso, R. (1987). *Bambini in ospedale. Per una pedagogia della cura*. Roma: Anicia.
- Cesa Bianchi, M. (1987). *Psicologia dell'invecchiamento. Caratteristiche e problemi*. Roma: Carocci.
- Cherubini, L. (2015). *La mia ragazza magica*. Universal Music Publishing group.
- Dal Sasso, F., & Pigatto, A. (2001). *L'anziano e la sua memoria*. Torino: Bollati Boringheri.
- Davidde, M. (2015). *L'invecchiamento attivo*. Varese: Fondazione Istud.
- De Lillo, D. (2010). *Rumore bianco*. Torino: Einaudi.
- De Rosa, L. (2019, Settembre 10). *GreenMe*.
- Del Boca, D., Piazzalunga, D., & Pronzano, C. (2014). *Early child care and child outcomes: the rolw of grandparents*. Iza, Inghilterra: Institute for the study of labor.

- Di Ciommo, M. (2019, Settembre 09). Spagna, il parco giochi è per i nonni: "Per combattere la solitudine e allenare la mente". *La Repubblica*.
- Di Fiorino, M., Massei, J., & Pacciardi, B. (2010). *Sintomi somatici e depressione*. Forte dei marmi: Psichiatria e territorio.
- Diener, E. (1984). Bollettino psicologico. *Università of Illinois at Champaign*, 95(3).
- Dowd Jennifer & Rotondi, Valentina & Adriano, Liliana & Brazel, & David & Block. (2020). *Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19*.
- Dozza, L., & Frabboni, F. (2012). *Lo sguardo e i nonni. Ritratti generazionali*. Milano: Franco Angeli.
- D'Urso. (1998). *Psicologia delle emozioni*. Bologna: il Mulino.
- Eco, U. (2015, Maggio 29). La bustina di Minerva. *L'Espresso*, p. 6.
- Eco, U. (29 de Mayo de 2015). La bustina di Minerva. *L'Espresso*, disponibile en <https://espresso.repubblica.it/opinioni/labustina-di-minerva>.
- Engelhardt, H., Buber, I., Skirbekk, V., & Prskawetz, A. (2010). *Social involvement, behavioural risks and cognitive functioning among older people*. . Ageing & Society.
- Eurispes, & Telefono Azzurro. (2019). *Quinto rapporto sull'adolescenza*. Roma .
- Facchini, G., Englaro, B., Di piazza , P., & Di Piazza, V. (2016). *Vivere e morire con dignità*. Portogruaro: Nuova Dimensione.
- Facchini, G., Englaro, B., Di Piazza, P., & Di Piazza, V. (2016). *Vivere e morire con dignità*. Portogruaro: Nuova dimensione.
- Farina, E., Mantovani, F., Fioravanti, R., Pignatti, R., Chiavari, R., Imbornone, E., . . . Nemni, R. (2006). Evaluating two group programmes of cognitive training in mild to moderate AD: Is there any difference between a "global" simulation and a cognitive specific" one? *10*, p. 221- 228.
- Feinberg, L., & Whitlatch, C. (2001). Are person with cognitive impairment able to state consistent choices? *Gerontologist*, 41, 374-382.
- Forges. (2009). *Coloreitor. Il libro antiestrès de Forges*. Espagna: Espasa Calpe.
- Fragaus, J. (1896). *Pedagogia general. educacion fisica y juego corporales*. Madrid: Libreria de la Viuda de Hermano y Cia.
- Froebel, Friedrich. (s.d.).
- Fuchs, M., Fizek, S., Ruffini, P., & Schrape, R. (2014). *Rethinking gamification* . Lunerburgo: Meson Press.
- Gaspari, E. (2013). *L'educatore, l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra generazioni*. Roma: Feltrinelli.

- Giorgio, P. (2011). *Invecchiare bene. Prevenzione e rimedi per sconfiggere il tempo che passa*. Firenze: Giunti Demetra.
- Giungato, G. (2008). *L'importanza della consapevolezza*. Morrisville, Carolina del nord, stati uniti : Lulu.com.
- Gosetti, F. (2013). *La terza età a Bolzano*. Bolzano: Ufficio statistica e tempi della città. Comune di Bolzano.
- Guidi, A. (2013). *La funzione del gioco dal bambino all'età adulta. L'orientamento psicoanalitico lacaniano sul gioco*. Pisa: ETS.
- Hashmi, F., Krady, A., & Qayum, F. (2000). Sexually disinhibited behavior in the cognitively impaired elderly. *Clinical Geriatrics*(80 (11)), 61-68.
- I.S.T.A.T. (2016, dicembre).
- I.S.T.A.T. (2019).
- ilbucanevedca.wordpress.com*. (2015, gennaio 12). Tratto il giorno marzo 2020 da <https://ilbucanevedca.wordpress.com/2015/01/12/colorare-per-stare-bene/>
- Jonassen, D. (2005). *Modeling with Technology: Mind for Conceptual Change*. Inghilterra: Pearson College Div.
- Jung, C. (1992). *Presente e futuro: 1957*. Torino: Bollati Boringheri.
- Kaplan, D., & Berkman, B. (2011, Aprile 26). *International social work*, 54 iusse, p. 3.
- Lanz, F. (2013). *Lecture di interni*. Milano: Frano Angeli.
- Lesley, A., Stevens, M., Josef Coresh, M., Ph, D., Tom Greene, & Andrew, S. (2006, giugno 8). Chronic kidney disease. *The new england journal of medicine*, 354:23.
- Lia, L., & Serretti, A. (2014). *Psichiatria per professioni sanitarie*. Bologna: Alma DL- Alma mater studiorum.
- Lieraert, M. (2007). *Cohousing e condomini solidali*. Firenze: Terra Nuova Edizioni.
- Liscio, M. r., & Cavallo, M. C. (2000). *La malattia di Alzheimer. Dall'epistemologia alla comunicazione non verbale*. Roma: McGraw- Hill educational.
- Luoma, J., & Martin, C. (2002, gennaio- febbraio 2012). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Revista de psichiatria y salud mental*, 5(1), 159:909-16.
- Luppi, E. (2015). *Prendersi cura della terza età. Valutare e innovare i servizi per anziani fragili e non autosufficienti*. Milano: Franco Angeli.
- Macchione, C. (2006). *Abusi contro gli anziani*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Macchione, C. (2006). *Abusi contro gli anziani*. (p. 121). Soveria Mannelli: Rubbettino.

- Mace, N., & Rabins, P. (1995). *Demenza e malattia di Alzheimer. Come gestire lo stress dell'assistenza*. Trento: Erikson.
- Madonna, G. (2013). *La psicoterapia attraverso Bateson. Verso un'estetica della cura. I confini della salute. Paradigmi da contestualizzare*. Milano: Franco Angeli.
- Malaguti, E. (2005). *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*. Roma: Erikson.
- Mantegazza, R. (2004). *Pedagogia della morte. L'esperienza della morte*. Città aperta.
- Maragliano, R. (2012). *Pedagogia della morte*. Roma: Doppio.
- Martinez Ayala, G. (2016). *psicologiavivirmejorblogspot.com*. Tratto il giorno marzo 2020
- Martinez- Lage, J. (1998, Gennaio 1-4). La enfermedad de Alzheimer en 1998. *Revista de neurologia*.
- Martinez Lage, J. (2002). *Historia conceptual de la enfermedad de Alzheimer*. Madrid: Madrid Panamerica.
- Massimi, G., & Porto, A. (1996). *Contesto territoriale, trama insediativa e tecnologie edilizie tradizionali*. Pisa: Ente Scuola Edile.
- Mayfield, S. (2012). *Primi passi fuori da...Il lutto*. Roma: San Paolo edizioni.
- McKhann, G., Drachman, D., Folstein, M., Katzman, R., Price, D., & Stadlan, E. (1984). Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of dipartiment of health and human service task force on Alzheimer's disease, . *Neurology*, 24, 939-944.
- Mel , S. (2011). *Colour me Good Faschion*. Inghilterra: I love mel.
- Memini, F. (2020). *Rapporto*. Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" Dipartimento di medicina traslazioanle.
- Menacci, C., & Scaccabarozzi, P. (2018). *Viaggio nella depressione. Esplorare i confini per conoscerla ed affrontarla*. Milano: Franco Angeli.
- Minichiello, G. (2007). *La vita a termine. Il pensiero del conflitto tra logica e tempo*. Roma: Marsilio.
- Ministero Pubblica Istruzione. (1991). *Orientamenti nella scuola dell'infanzia*. Roma , Italia.
- Monbourquette, J., & Aspromont, I. (2012). *Scusatemi sono in lutto. Trasformare una perdita in esperienza di crescita*. Roma: Paolini.
- Montessori, M. (1953). Milano: Garzanti.
- Montessori, M. (1970). Milano: Garzanti.

- Neary, D., Snowden, J., Gustafson, L., Passant, U., Stuss, D., Black, S., . . . Benson, D. (1998). Frontotemporal lobar degeneration: a consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology*, *51*, 1546-1554.
- Nobile, A. (1997). *Gioco e infanzia*. Brescia: La scuola.
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist*.
- Omero. (2018). *Odissea*. (C. M.G, A cura di) Milano: Università Economica Feltrinelli.
- OMS. (3 ottobre 2002). *Violenza e salute.world report on violence and health* . Mondiale, Bruxelles.
- Palmeri, C. (2019). *La cura educativa. Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare*. Milano: Franco Angeli.
- Pani, L. (2015). *L'innovazione sostenibile. Il farmaco e le sfide per il futuro del nostro servizio sanitario nazionale*. Milano: Edra spa.
- Payà Rico, A. (2008). *Aprender jugando. Una mirada histórico - educativa*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Piazza, V. (1999). *Parole chiave per aprire la scuola*. Trento: Erikson.
- Pugliese, E. (2011). *La terza età*. Torino: Il Mulino.
- Quadri, F., & Molinari, M. (2014). *Vita di Ludovico Corrao*. Milano: Rizzoli.
- Ripamonti, C. (2015). *Manuale di psicologia della salute. Prospettive cliniche, dinamiche e relazionali*. Bologna : Il Mulino.
- Robitschek, C., & Keyes, C. (2009). The structure of Keyes' model of mental health and the role of personal growth initiative as a parsimonius. *Journal of Counseling Psychology*(56), 321-329.
- Rodia, C., & Rodia, A. (2015). *Sulla lettura. Tra gioco e impegno personale*. Bari: Levante.
- Romano, R. (2000). *L'arte del giocare. Storia, epistemologia e pedagogi del gioco*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Rossini, S. (2017, Settembre 12). Un nuovo immaginario collettivo. *Dol's Magazine. Donne online dal 1999*.
- Ruta, F., & Tursi, R. (1998). *Meditare per guarire. Terapie orientali e occidentali. Esercizi di concentrazione e meditazione. Tecniche fisiche e mentali*. Milano: Ermes.
- Rutiliano, G. (2019, febbraio 8). L'Alzheimer con lo sguardo di un fotografo: "Uno scatto al giorno per capire mia madre". *La Repubblica* .
- Sacconi, M., & Garfagna, M. (2008). *Italia 2020*. Roma.

- Scabini, E., & Rossi, G. (2000). *Dono e perdono nelle relazioni familiari e sociali*. Milano: Vita e Pensiero.
- Schiavi, G. (2015, Ottobre 5). Ma la vecchiaia non è una malattia. *Il Corriere della Sera* .
- Sgarro, M. (1998). *Il sostegno sociale*. Roma: Kappa.
- Sheridan, M. (1984). *Il gioco spontaneo del bambino. Dalla nascita ai 6 anni*. Milano: Cortina Raffaello, La Feltrinelli.
- Sibilio, M. (2008). *Il gioco e le attività motorie e ludico- sportive: cenni storici e codici pedagogici*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Small, G., Rabins, P., Barry, P., Buckholtz, N., DeKosky, S., Ferris, S., . . . Tune, L. (1997). Diagnosis and treatment of Alzheimer's disease and related disorders. Consensus statement of American Association for Geriatric Psychiatry, the Alzheimer Association and the American Geriatric Society. *Jama: The journal of the American Medical Association*, 287, 11363-1371.
- Somogi, P. (1992). *Dall'idea alla formazione del progetto*. Roma: Carocci.
- Stabbione, T. (2014). *Valore e Sanità. Un binomio possibile che mette al centro la persona anche in momenti di crisi*. Milano: Franco Angeli.
- Staccioli, G. (1998). *Il gioco e il giocare*. Roma: Carocci.
- Steni, P. (2008). *Demenza e deterioramento cognitivo. Percorso logopedico*. Roma: Minerva Medica.
- Suits, B. (1978). *The Grasshopper: games, life and utopia*. Peterborough: Broadview.
- Tatarelli, R. (1996). *Il paziente anziano. Dalla valutazione del disagio psichico all'intervento terapeutico*. Milano: Franco Angeli.
- Taulbee, L., & Folsom, J. (1996). *Reality orientation for geriatric patients, Hospital & Community Psychiatry* (Vol. 5 pp.133-135).
- Tramma, S. (2003). *I grandi anziani. Storia, memoria e formazione nell'Italia del grande cambiamento*. Roma: Maltemi.
- Vatican Insider. (2015, Marzo 4). Papa anziani e case di riposo. *Today.it*.
- Vergara, F. (1999). *Gli archivi storici della valle del Belice* (Vol. 2). Palermo: Arti Grafiche.
- Viafora, C., Zanotti, R., & Furlan, E. (2015). *L'etica della cura. Tra sentimenti e ragione*. Milano: Franco Angeli.
- Vinod, V. (1992). *Ayurveda. La scienza della vita. L'arte del curare indiana. Metodi e ricette ad uso degli occidentali*. Roma: Edizioni Mediterranee.
- Walz, S., & Deterding, S. (2015). *The gameful world*. Cambridge: MIT Press.
- Webster, N. (2016). Merriam - Webster. America .

Wright, L. (1991). The impact of Alzheimer's disease on the marital relationship.

Gereontologist(31), 224-237.

Zamberletti, J., Tommasini, C., & Cavrini, G. (2015). Roma : Istituto Nazionale di Statistica.

Zhou F.Yu. Du R, e. a. (2020, marzo 11). *Clinical course and risk factor for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study* .