



TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Título: “La gerontología narrativa: análisis de la técnica de historia de vida en terapia ocupacional”

Autor/res:

De Laurentis, Aldana – 41.859.825

Director/a:

Lic. en Terapia Ocupacional Risiga, Magalí

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
10/05/2023**

Firma autor/es

De Laurentis

Resumen.

El objetivo de la presente investigación fue conocer si las profesionales en terapia ocupacional utilizan la técnica historia de vida dentro de sus intervenciones para acceder a las narrativas de las personas mayores.

Para ello, se llevó a cabo un estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo, empleando como herramienta para la recolección de datos entrevistas semiestructuradas. Las participantes fueron un grupo de catorce Licenciadas en Terapia Ocupacional que han trabajado en el ámbito de la gerontología en distintos dispositivos y modalidades.

A partir de las respuestas de las entrevistadas se colocó en discusión y análisis los diversos modos de acceder a las narrativas de los/as adultos/as mayores que abre al debate y reflexión de cuál es la función de la técnica de historia de vida dentro de la terapia ocupacional.

Las principales conclusiones a las que se arribaron son: se logró realizar una descripción de la técnica desde la práctica real; se generó el interés de indagar sobre la técnica en las licenciadas que nunca la habían aplicado o escuchado; existieron discrepancias en las modalidades de utilización de la historia de vida entre las profesionales; existieron similitudes y diferencias entre las terapistas que conformaron el grupo informativo.

Palabras claves: historia de vida - terapia ocupacional - gerontología narrativa - personas mayores.

Índice.

I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	4
II.a. General.....	4
II.b. Específicos.....	4
III. Marco teórico.....	4
III. a. Gerontología narrativa.....	4
III. b. Autobiografía.....	6
III. c. Revisión de vida.....	7
III. d. Reminiscencia.....	9
III. e. Historia de vida y terapia ocupacional.....	11
IV. Justificación.....	16
V. Metodología.....	17
VI. Resultados.....	19
VII. Discusión.....	32
VIII. Conclusión.....	37
Referencias bibliográficas.....	41
Anexos.....	46

I. Introducción.

La presente investigación analizó la técnica historia de vida en terapia ocupacional orientada a adultos/as mayores, entendiendo a este último concepto como “aquella persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años.” (Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2015, Art. 2).

La gerontología narrativa (Plaza Carmona et. al., 2017, p. 57) es el estudio acerca del envejecimiento desde una perspectiva subjetiva a través del relato de los/las propios/as adultos/as mayores, siendo los/las mismos/as protagonistas de sus vidas. Se estima que las personas tienen una naturaleza biográfica de tipo narrativa y ésta contribuye a la formación de la identidad, ya que desde la infancia se comienzan a gestar relatos y memorias para definir la personalidad. Luego, en la vejez los recuerdos se seleccionan realizando un balance de todos los acontecimientos transitados, para continuar con lo que queda de vida.

El enfoque narrativo se basa en una atención personalizada, centrada en la persona. Esto da lugar a que la terapia ocupacional pueda utilizar las diversas técnicas de acceso a las narrativas de los/las adultos/as mayores, para mejorar la calidad de vida, ofreciendo control y empoderamiento. De esta manera, el rol de dicho/a profesional en el ámbito gerontológico está dirigido a facilitar la participación en las ocupaciones y experiencias significativas y satisfactorias, que brindan sentido a su vida.

Para aproximarse a las historias de los/las adultos/as mayores se utilizan diversos recursos como la autobiografía, la revisión de vida, las técnicas de reminiscencia y la historia de vida.

Todos estos conceptos son de gran importancia en gerontología. Específicamente, la autobiografía consiste en el relato escrito del/la protagonista, surgido del deseo de contar su propia vida y no necesita de la orientación de un interlocutor o un terapeuta. Puede surgir como interés dentro de un espacio terapéutico, pero el/la profesional solo guiará al adulto/a, sin participar activamente en la realización. Aguarón García (2016) menciona que “en la autobiografía hay tiempo para revisar, corregir, eliminar lo dicho o escrito. La espontaneidad no existe, todo es revisado” (p. 71)

Butler (1963) fue uno de los primeros y principales precursores de la utilización de la revisión de vida como método de investigación dentro del campo gerontológico. Se entiende bajo este concepto al proceso que está caracterizado por la combinación

de las vueltas realizadas hacia el inconsciente para hacer consciente las experiencias recordadas del pasado. Es una técnica estructurada y directiva guiada por un/a profesional de manera individual. Implica un recorrido por las distintas etapas vitales: infancia, adolescencia, adultez, vejez. Su escritura ordenada permite asignar nuevos significados y reinterpretación de recuerdos. Tiene por objetivo principal proveer autoestima, coherencia, significado e identidad al adulto/a mayor.

Butler (1963) plantea la técnica de reminiscencia dentro de los estudios científicos. Esta, refiere a la evocación espontánea de momentos y sentimientos del pasado transcurrido, que pueden surgir voluntaria o involuntariamente en el transcurso de la realización de una actividad o frente a estímulos sensoriales, cognitivos o emocionales. No guardan una organización temporal secuenciada. Pueden volcarse en soportes materiales o ser incorporados solo como elementos de comprensión y revaloración de situaciones vividas.

La combinación de ambos modos de abordaje, la revisión de vida basada en la reminiscencia, es definida por Butler (Butler, 1963, como se cita en Plaza Carmona et. al., 2017) como “un proceso natural y espontáneo caracterizado por el retorno a la conciencia de las experiencias pasadas, resurgiendo, sobre todo, conflictos que han quedado pendientes sin resolver.” (p. 61)

Asimismo, dicho autor hace hincapié en la adultez mayor, ya que recordar experiencias del pasado es una actividad cognitiva necesaria y propia en el envejecimiento. Esto a su vez, lleva a un proceso que colabora y favorece la integración intencional del pasado y presente, ofreciendo un sentimiento de continuidad y desarrollo de identidad, dando lugar a la resignificación y reflexión de la vida.

De esta manera, es beneficiosa la utilización de ambas técnicas en dicha etapa, debido al proceso de recuerdo de los/las adultos/as mayores y su rol social de narradores de historias. La evocación del pasado corresponde al accionar propio de la memoria, donde los/las adultos/as recuerdan un momento específico mediante la familiaridad de sentimientos percibidos en una determinada situación.

La historia de vida, según Muchnik (2001, p. 16), consiste en “una psicobiografía, en la que él o la narradora se cuenta a sí misma dentro de la trama de los acontecimientos, contextualizados en el espacio social, pero interiorizada en la significación personal.” Esta técnica fue utilizada como instrumento por numerosas disciplinas, como la geriatría, sociología, antropología, psicología, historia, terapia ocupacional, entre otras.

El fundamento de la metodología de la historia de vida está dado en la memoria misma, siendo el “motor de la subjetividad humana” (Llona, 2012, p. 16).

Mediante el recuerdo, se puede evidenciar la construcción de la identidad del adulto/a, explorada a través de la memoria, ya que la personalidad se configura con los recuerdos que uno almacena. Se accede a la misma mediante el lenguaje, siendo este una herramienta principal.

Al narrar una persona su historia se realiza en una doble dimensión. Por un lado, la memoria selecciona y filtra los acontecimientos que han marcado al “yo” pasado. Y, por otro lado, al relatar su historia se van articulando los recuerdos significativos, ideológicos y éticos del “yo” presente. Esto quiere decir que se va configurando una coherencia y continuidad entre el pasado y presente del adulto/a mayor, creando así una única unidad entrelazada de las formas de pensar, las motivaciones, los intereses y las preferencias a lo largo de la vida.

La utilización de las historias de vida como metodología se encuentra implícita en su praxis, ya que la misma es “imprescindible para poder proporcionar una atención integral y centrada en la persona” (Miramón y Fundazioa, 2012, p. 2).

Esta técnica a diferencia de las anteriores, busca rescatar según Muchinik (2001, p. 16) “la realidad concreta del sujeto”, dando lugar a que él/la mismo/a replantee su vida, la interprete y comprenda. La importancia radica en la “verdad del sujeto del relato” y la interpretación de los hechos vividos más que en los hechos en sí. (Muchinik, 2001)

El relato permite que el/la autor/a de la historia sea escuchado/a y comprendido/a, facilitando la revalorización de lo vivido, dando lugar a acciones de trascendencia. De esta manera, la interacción que se produce entre el/la profesional y la persona produce el registro del otro como sujeto válido y activo en la resolución de un conflicto.

Desde terapia ocupacional, esta técnica posibilita tanto el abordaje individual como grupal. En el primer caso, brinda la posibilidad de conocer a la persona sumergida en la cotidianidad, visualizando los sentimientos y emociones tanto pasados como presentes, favoreciendo así la reminiscencia y resiliencia. Todo ello toma relevancia, ya que cada abordaje se realiza de forma subjetiva y personalizada. Por su lado, las intervenciones en grupo contribuyen a la integración e interrelación entre los/as participantes, al compartir experiencias vividas de la historia social en momentos determinados en el tiempo.

Dicha técnica se fundamenta como “actividad en sí misma, pensando en un para qué, un para quién, y un cómo” (Risiga, 2018). Las sesiones pueden ser grabadas, escritas por el propio adulto/a mayor o por el/la profesional. El material recolectado se ordena cronológicamente con posterioridad en distintos soportes materiales: un libro editado, manuscrito, material audiovisual, entre otros, ofreciendo

así oportunidades de comunicar herencias emocionales y plasmar legados históricos familiares.

A partir de un rastreo bibliográfico a través de los buscadores científicos como Google Académico, Dialnet, Scielo, Medigraphic, Redalyc y de distintas Universidades del mundo; se observó que la utilización de la técnica historia de vida no se encuentra desarrollada teóricamente desde la disciplina de terapia ocupacional. De allí surge la relevancia de la pregunta problema: ¿Cómo utilizan los/las profesionales de terapia ocupacional la técnica historia de vida para acceder a las narrativas de los/las adultos/as mayores?

II. Objetivos:

Objetivo general.

Analizar la utilización de la técnica de historia de vida en terapia ocupacional para acceder a las narrativas de adultos/as mayores.

Objetivos específicos.

- 1- Indagar sobre los recursos utilizados en terapia ocupacional para acceder a las narrativas del/la adulto/a mayor.
- 2- Identificar la utilización de la técnica de historia de vida desde terapia ocupacional con adultos/as mayores.
- 3- Describir la técnica historia de vida desde la terapia ocupacional con adultos/as mayores.

III. Marco teórico.

III.a- Gerontología narrativa.

La gerontología narrativa está orientada a estudiar y examinar el proceso de la vejez desde una perspectiva subjetiva y de significado que los/las adultos/as mayores asignan al envejecimiento y sus cambios (Villar y Serrat, 2015, p. 15).

Esta perspectiva utiliza como metáfora a la propia vida como una historia, recuperando así la identidad construida en la infancia de cada uno/a de los/las protagonistas que narran. Es por ello

“que comenzamos a elaborar en la adolescencia y continuamos reelaborando a lo largo de todo el ciclo vital con el objetivo de lograr una perspectiva unitaria y coherente sobre quiénes somos, cómo hemos llegado a serlo, y hacia dónde

nos queremos dirigir en el futuro” (McAdams, 1993, como se cita en Villar y Serrat, 2015, p. 13).

A su vez, esta personalidad se origina en la interacción social, donde se entrelazan y entrecruzan la “biografía personal y la historia social” (Salazar-Villanueva, 2015, p. 45). Es así como en cada etapa, las experiencias vitales dejan una huella en cada persona, formando y moldeando su realidad y sus versiones. (Morera Flores et. al., 2020, p. 133). De esta manera, se crean nuevos trayectos vitales a partir del análisis de las narraciones pasadas. (Risiga, 2022, p. 4)

La gerontología narrativa, además, intenta entender cómo los/las adultos/as mayores construyen los relatos de sí mismos para comprenderse dentro de la trama de recuerdos y experiencias, para compartirlas con otros/as. Esto se debe a que dentro de cada historia existen co-participantes, co-escribas y co-lectores.

Asimismo, esta perspectiva favorece espacios y contexto de reminiscencia y resiliencia. Como menciona Risiga (2022) “las voces narran, y cuando se habilita un espacio, se expanden” (p. 4). Este punto de vista rescata la relevancia del significado y sentido propio que cada persona brinda al relatar alguna versión de su historia. Ello, a su vez, da lugar a una cronología emotiva que configura al sujeto del pasado con el de la actualidad permitiendo la construcción de la identidad. (Morera Flores et. al., 2020, P. 133). Este proceso solo lo puede realizar quien narra, provocando la redefinición de su ser. (Risiga, 2022, p. 6)

Es importante destacar lo mencionado por Kenyon, Bohlmeijer y Randall (2010) en el escrito de Salazar-Villanueva (2015) “...los seres humanos son seres creadores de sentido y significado”. (p. 43). Esto quiere decir que los/as adultos/as mayores son personas con escucha activa y sensibilidad, con naturaleza narrativa biográfica (Villar y Serrat, 2015, p. 12). Dentro de esta narración aparecen diversos componentes. Entre ellos se encuentra un/a narrador/a, distintos personajes, el contexto y entorno en el que se dan las experiencias, una trama y para finalizar una conclusión. De esta manera, se brinda una estructura narrativa que

“selecciona y ordena los acontecimientos que hemos experimentado en una línea temporal y los vincula mediante cadenas de causas y efectos, ayudándonos a encontrar significado, unidad y propósito en nuestra vida. un sentido de continuidad y propósito, en el que nuestro pasado, presente y futuro se integran en un relato coherente (McAdams, 1993 como se cita en Villar y Serrat, 2015, p. 13)”

Algunos autores mencionan que existe una gran cantidad de enfoques y métodos dentro de las teorías narrativas para su análisis. Dentro de ellas, se encuentran dos grandes corrientes. Una tiene su foco en el contenido de los relatos,

es decir, en lo que dicen los/as adultos/as mayores. La otra está centrada en el contar el recuerdo, es decir, en el cómo se cuentan y sus efectos. (Phoenix et. al., 2010; Riessman, 2008; Holstein, y Gubrium, 2012 como se cita en Villar y Serrat 2015, p. 19)

Desde la gerontología narrativa “la vejez es el momento de la vida que posee las habilidades narrativas por excelencia.” (Salazar-Villanueva, 2015, p. 44). Es por ello que en el momento propio de la narración, es donde se reformula y reconfiguran los significados de los recuerdos de acuerdo a los procesos reflexivos, momento vital o entorno.

En esta etapa ocurre lo que se denomina sabiduría. La misma refiere, dentro de los contextos narrativos, a una habilidad para “reconocer y expresar los significados personales con interpretaciones vitales que brindan nuevos sentidos a sí mismo en cada experiencia.” (Salazar-Villanueva, 2015, p. 45). A su vez, esto constituye una tarea propia de la vejez, ya que brinda sentido al trayecto de vida, llevando a que situaciones del pasado asuman nuevos valores y se de una reconciliación con la historia individual. (Salazar-Villanea, 2007). De esta manera, nace el sentimiento de trascendencia en los/as adultos/as mayores.

Se puede utilizar la gerontología narrativa para conocer la manera en que elaboran los relatos los/as participantes y cuál es su posicionamiento ante estas situaciones. Esto implica a su vez, comprender el entorno que influye en la producción e interpretación de los recuerdos. Es así como que se debe tener en cuenta lo que se dice, cómo se dice y en qué contexto están situados los relatos.

III. b.- Autobiografía.

La autobiografía es una forma de narración en la cual se describe y analiza una unidad personal. De esta manera, el/la narrador/a presenta los acontecimientos y representaciones variadas, desde la perspectiva del adulto/a (Van Langenhove y Harré, 2016, p. 82-91). Machado Goyano Mac-Kay et. al. (2020) menciona que este tipo de narrativas

“se caracteriza por ser un relato de vida que cuenta los hechos vividos y relevantes en primera persona, presentados de manera cronológica; no obstante, en algunas ocasiones, la persona suele saltar del pasado al presente o al futuro. Esta forma de relato no responde a una estructura lineal estricta”.
(p. 3)

A través de la actividad discursiva es que ocurre la narración de una autobiografía, en donde se ponen en juego diversas actividades tanto lingüísticas

como cognitivas. Ellas son: organización y ordenamiento, secuenciación, topicalización y adecuación en el contexto (Machado Goyano Mac-Kay et. al., 2020, p. 13).

Una persona puede construir su relato autobiográfico gracias a la memoria autobiográfica. Dentro de la misma se encuentran dos tipos de conciencia. Por un lado, se halla la auto-noética que está relacionada al uno mismo que revive y re-experimenta los recuerdos del pasado. Por otro, la conciencia noética referida a una situación pasada básica recordada, pero sin volver a vivir aquel momento. (Salazar-Villanea, 2019, p. 223)

III. c.- Revisión de vida.

Sus antecedentes surgen en el año 1963 con Robert Butler, definiendo a la revisión de vida como “un proceso universal que se precipita cuando las personas comprenden que se acerca la etapa final de sus vidas, caracterizado por la vuelta a la conciencia de las experiencias pasadas, especialmente de los conflictos no resueltos”. (Navarro Bravo et. al., 2008, p. 174) Además, hace énfasis en la importancia en este proceso para alcanzar la adaptación eficaz de los/as adultos/as mayores mediante las diversas etapas de la vida. (Serrano et. al., 2006, p. 4)

Esta técnica tiene por finalidad favorecer la satisfacción a través de la integración de todas las experiencias positivas y negativas mediante un análisis crítico de la propia vida (Etchemendy et. al., 2010, párr. 3). Es una forma de trabajo individual, aunque puede ser grupal, estructurado, sistemático y directivo con reminiscencias. Su eje central se encuentra en el componente auto-evaluativo (Gibson, 2004 como se cita en Salazar Villanea, 2013, p. 10) y en la búsqueda de nuevos significados, mediante la reinterpretación, a los relatos que son parte de la historia de cada sujeto.

Asimismo, la revisión de vida se trata de una “vuelta progresiva hacia aquellas experiencias pasadas que se encuentra inconsciente para poder hacerlas conscientes.” (Trentini, 2015, p.10).

La aplicación de la técnica puede darse cuando el/la adulto/a es consciente de su aproximación a la finitud, produciendo así la reinterpretación y reexaminación de su propia vida. (Trentini, 2015, p.10) De esta manera, se colabora en la comprensión de quienes son aquellas personas en el momento que se aplica la revisión de vida. (Serrano et. al., 2006, p. 24)

Existen tres ejes característicos del proceso de revisión de vida. El primero, refiere a la individualidad y privacidad entre el/la profesional y el/la adulto/a mayor, obtenida mediante el vínculo de confianza, empatía y clima de seguridad. El segundo,

está relacionado a la estructura de la técnica, orientado y guiado por el/la terapeuta mediante preguntas preestablecidas, dirigidas a cubrir todas las etapas de la vida hasta realizar una síntesis de toda la historia. Por último, el tercero, consiste en la evaluación, ya que da lugar a que el sujeto recupere sus recuerdos brindándole nuevos significados desde un punto de vista diferente. (Etchemendy et. al., 2010, párr. 4)

La utilización de esta técnica está indicado especialmente para las personas mayores, debido a que es donde “cobra especial relevancia la posible valoración de lo vivido hasta el momento y más aún, lo que sería la integración del pasado con el auto-concepto del presente de forma positiva” (Serrano & Latorre, 2005 como se cita en Trentini, 2015, p. 6)

La revisión de vida, desde la Gerontología, se toma como una herramienta que posibilita mejorar la calidad de vida. Esto se debe a que se percibe como una estrategia de ajuste a la tendencia que tienen las personas mayores de relatar y recordar su pasado. (Salazar-Villanea, 2013, p.13)

La aplicación de la técnica tiene diversos beneficios para las personas. Entre ellas:

“...permite aumentar la satisfacción personal con la vida, ayuda a reducir o prevenir la depresión, limita el dolor crónico, promueve la orientación y mejora a nivel cognitivo; además es un potente agente a favor de la socialización, fomentando la interacción social entre el individuo con su familia, iguales y profesionales.” (Meizoso Torres, 2018, p. 9)

Tanto la memoria como el recuerdo, recolectan material mnésico de todo tipo (triste y/o alegre) que cumplen una función terapéutica. Dentro de la revisión de vida, el rol que tendrá el/la profesional será de guiar al adulto/a mayor para que el mismo recuerde experiencias cada vez más específicas de cada etapa vital, aplicando preguntas preestablecidas. (Etchemendy et. al., 2010, párr. 17)

La utilización de la revisión de vida trae aparejado responsabilidades para ambas partes, profesional y adulto/a. El/la terapeuta debe, fundamentalmente, escuchar desde la comprensión y empatía, colaborando en la búsqueda de nuevos significados y respetando los sentimientos de la persona. Por otro lado, la persona debe estar comprometida con la técnica, ser resiliente, comunicar toda emoción y/o sentimientos e integrar los diversos eventos con la guía del/la terapeuta. (Etchemendy et. al., 2010, párr. 3)

Por último, Salazar-Villanea (2013) menciona que la revisión de vida debería ser reconocida como un proceso que es indispensable y saludable en la vejez. Asimismo, Butler reivindica la reminiscencia como una contribución a la

psicogerontología de la vejez y una manera de trabajo útil para el logro de una identidad integrada.

Además, Salazar-Villanea (2013) nombra a Garland (Bornat, 1994) que habla de que

“...la revisión de vida implica una situación de reflexión sistemática en la vejez para comprender las implicaciones de la propia historia de vida sobre el presente y sus resultados se evalúan en términos de resolución de conflictos, reconciliación y mejoramiento del bienestar basado en la auto-aceptación. La revisión de vida sirve para brindar un sentido de coherencia, significado, identidad y auto-estima.” (p.11)

III. d.- Reminiscencia.

La técnica de reminiscencia fue desarrollada por Butler en la década del 60 y la define como “un proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se recuperan experiencias pasadas y conflictos sin resolver.” (Rojas Portela, 2021, p. 20)

Otros autores la definen como un proceso de reconstrucción de sucesos individuales pasados, especialmente de los momentos significativos, para conectarlos a la vida presente. (Afonso et. al., 2010, p. 644). Es la evocación de experiencias aisladas e independientes ocurridos en un lugar y tiempo determinado. No debe tener un orden específico y aparece de forma espontánea. Además, no es necesario la recapitulación ni cobertura de todo el ciclo de la vida. (Salazar-Villanea, 2013, p. 9-10)

De esta manera, los momentos antiguos autobiográficos se relatan y recuerdan con toda su plenitud, amplitud y detalles (sensoriales, contextuales y emocionales) con la finalidad de estimular la autoestima del/la adulto/a, su identidad, autorreconocimiento y memoria.

Necesariamente debe haber algún disparador, como una situación, circunstancia o elemento, para que se dé comienzo al proceso de la técnica. A ello se lo conoce como factores desencadenantes. Estos se dan dentro de un contexto intrapersonal, interpersonal y social, que son moderados por diversos aspectos como el género, la edad, etc. (Serrano et. al., 2006, p. 7-16)

Dentro de esta intervención, la figura del/la terapeuta es informal y compasiva. Desde terapia ocupacional, se utiliza la reminiscencia para fomentar la identidad personal mediante la estimulación de la capacidad del autoreconocimiento. (Tipán Trellas, 2018, p. 25)

Generalmente, los abordajes con dicha técnica se realizan en grupos pequeños o individuales, de manera oral y/o escrita, pudiendo utilizar diversas herramientas que colaboren en la evocación de recuerdos.

A nivel grupal, se emplea para el desarrollo de una red de soporte social entre los/as participantes. (Afonso et. al., 2010, p. 647) Además, esta modalidad de trabajo trae aparejada otros beneficios, como la mejora del estado de ánimo y la comprensión de los cambios provocados en el ciclo vital. (Rojas Portela, 2021, p.42-43)

Este tipo de intervención busca producir y recordar momentos placenteros que colaboren y mejoren la calidad de vida de la persona mayor. (Salazar-Villanea, 2020, párr. 5) Asimismo, algunos de los objetivos que se promueven son: mejorar la autoconfianza, conseguir información, intensificar la socialización y desarrollar habilidades comunicativas.

La utilización de esta técnica debe fomentar el bienestar durante la revisión de vida, acompañando a afrontar cada transición y experiencia de vida mediante recuerdos positivos. (Rojas Portela, 2021, p.11)

Los relatos de los/as adultos/as mayores constituyen una valiosa narración terapéutica, siendo la reminiscencia un proceso en donde la persona pueda desarrollarse, autoactualizarse y halle nuevos sentidos a la vida. De esta manera, existen diversas implicaciones en la forma de vivir de los individuos. Entre ellas se encuentran: colaboración en el desarrollo y mantenimiento de la identidad; orientación en maneras de vivir; cooperación en la atribución de sentido, significado y orden a experiencias confusas; y empoderamiento por parte del narrador/a. (Afonso et. al., 2010, p. 644)

La aplicación de este modo de intervención en la vejez es de gran utilidad para adaptarse a los cambios del envejecimiento y poder trabajar terapéuticamente sobre ellos. (Rojas Portela, 2021, p.25) Dentro de este campo, tiene por finalidad favorecer la calidad de vida, fomentar la autoestima y satisfacción individual a través de la revisión de situaciones positivas pasadas. (Meizoso Torres, 2018, p. 8) Es así como esta técnica se transforma en un medio para fortalecer una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento. (Rojas Portela, 2021, p.7)

Salazar-Villanea (2020) menciona que

“la reminiscencia como función que permite recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado, es una actividad psíquica necesaria en el envejecimiento y en la vejez, en tanto favorece la integración del pasado al presente, brinda continuidad, refuerza la identidad, aumenta la autoestima y permite la resignificación. Al respecto, Chaudhury (1999) añade que la reminiscencia sirve a múltiples propósitos de la identidad en las personas

adultas mayores: a) contribuye al mantenimiento de la autoestima en un momento de declive físico y cognitivo; b) preserva la identidad como fundamento de la estabilidad psicológica y c) en contextos sociales, transmite conocimientos a generaciones futuras.” (p. 6-7)

Los beneficios que trae aparejado el uso de este procedimiento tiene relación con el funcionamiento cognitivo y social, aceptación a la muerte, superación de duelos/pérdidas, sentimiento de satisfacción con la vida vivida y bienestar psicológico. (Afonso et. al., 2010, p. 644)

Existen tres funciones de la reminiscencia. Uno de ellos, es la función interpersonal relacionada a la interacción e intercambio en un contexto social determinado. El segundo trata de la función intrapersonal, referida al estado de ánimo. Por último, la función cognitiva alude a la integración de las memorias episódicas y semánticas para que sean parte del conocimiento general cotidiano. (Salazar-Villanea, 2013, p. 8-9) Existen otras como la preparación para la muerte, estimulación del lenguaje y participación social, resolución de problemas, dar lugar a la resignificación, cuidar y fomentar la identidad personal, etc. (García Flores y Godoy Villalva, 2020, p.35)

III. e.- Historia de vida y terapia ocupacional.

La historia de vida puede ser definida como el relato de experiencias significativas vividas por una persona. En ella se observan cómo fue el

“desarrollo y rendimiento escolar de las etapas básicas de la enseñanza, competencia laboral, familiaridad con hechos de ciertas exigencias intelectual y/o social, hábitos alimentarios, ritmo vigilia sueño, formas y estilo de ejecución de rutinas y actividades, ajustes familiares, quehacer religioso e ideológico, intereses especiales, rasgos de carácter predominantes, nivel de funcionamiento global y muchos otros aspectos.” (Rueda Castro, 2012, p.4)

Se puede percibir, además, que esta técnica busca la narración desde la voz del/la propio/a protagonista de la historia, poniendo en relieve cada sentimiento, emoción y perspectiva de aquellos recuerdos tanto de alegría como de tristeza. (Rueda Castro, 2012, p.5-6) De este modo, el adulto/a que relata puede percibirse como espectador de aquellas experiencias, descubriendo nuevos significados.

Esta técnica tiene relación también con el entorno en el cual estuvo y está inmersa la persona, debido a que dentro de éste se ha construido la subjetividad individual. Por ello “los significados y contenidos que la definen provienen del ámbito

colectivo, se transforman y se validan en la interacción con él.” (Nelson Molina Valencia, 2010, p. 68)

La historia de vida como medio de intervención fomenta la integración del pasado y presente, dando lugar a la reconciliación de la vida que tocó vivir. Lo relevante radica en la construcción de una memoria significativa y coherente con aquellos recuerdos identificados y significativos. (Risiga, 2022, p. 5)

Dicha técnica es una herramienta de estimulación en diferentes aspectos. El primero es la memoria, debido a que es una forma de devolución de aquellas experiencias vitales que conectan significados en las personas mayores con deterioro cognitivo.

El segundo está relacionado con la estimulación cognitiva para adultos/as con y sin deterioro. El tercero se refiere al ámbito social con respecto a las redes, comunicación, transmisión de historias. El cuarto, el afectivo, se vincula con el anterior ya que produce la transmisión de creencias y valores. Y por último el espiritual que da lugar a la necesidad de trascendencia. (Risiga, 2018)

El relato de la vida funciona como un instrumento para conocer de quienes narran sus preferencias, motivaciones, gustos, intereses, vínculos, entre otros. De esta manera, se accede también a la identidad de aquellas personas, que varían de acuerdo al contexto. (Miramón y Fundazioa, 2012, p. 5)

Risiga (2022) menciona que

“La historia de vida, entonces, es más que un relato autobiográfico. Es un espacio atemporal de modelación/trasformación para abrir caminos nuevos hacia lo intergeneracional, transgeneracional y social.” (p. 12)

La narración se crea en la retrospectiva del pasado, ya que solo la persona que relata se redefine. Sin embargo, estas historias continúan hacia delante en forma de proyectos, debido a que el repaso de la vida brinda además la oportunidad de observar y analizar el tiempo que queda por vivir. (Risiga, 2022, p. 6) Estas historias no corresponden a un trayecto lineal, pero parecen responder a esquemas que al ser relatadas parecen ser guiadas por un plan. (Muchnik, 2001, p. 23)

Al transcribir la información recogida del relato, se da a conocer ocupaciones pasadas, las actuales y las futuras o las que se esperan realizar. (Rueda Castro, 2012, p. 6) Más que los datos exactos del momento, lo que se recuerda con gran intensidad es el significado adjudicado. (Molina Valencia, 2010, p. 68) La narración tiene una gran fuerza resiliente. (Risiga, 2022, p.7)

Dentro de la historia de vida se encuentran distintos tiempos como el del mundo de la vida, el del relato y el de la comprensión de la misma. Esto se debe a que esta técnica permite que las personas mayores cuenten, se escriban, lean y releen. A

partir de esto último, pueden aparecer nuevas experiencias o emociones sobre lo narrado. (Rizo García, 2004 como se cita en Risiga, 2022, p.6)

Para poder aplicar dicha técnica, primero es necesario que el adulto/a esté interesado y quiera poder reconocerse a través de su narración, y se coloque en el lugar de espectador de su historia. De esta manera, se podrá trabajar la conciencia reflexiva mediante el recuerdo. (Puyana y Barreta, 1994, p.191-192)

La narración de la historia de vida origina un texto en diversos formatos y modalidades, como un video, audio, libro/papel, en donde aparece la idea de trascendencia y legado de las personas mayores.

Para enriquecer el producto obtenido de los relatos se puede utilizar grabaciones, canciones, artículos de revistas y/o diarios, álbumes, árboles genealógicos, collages, cartas, escritos, entre otros. De esta manera, se da sentido y significado a lo vivido. (Risiga, 2018).

Asimismo, se puede emplear diversos recursos que colaboren en el armado de la historia de vida. Vernet (2001, como se cita en Miramón y Fundazioa, 2012, p. 8-9) describe tres de ellos. Uno es el Genograma. El mismo comprende información importante acerca de la composición familiar. La recolección de datos para poder elaborarlo proviene de la conversación con el/la adulto/a mayor, de la propia familia y cuidadores/as externos/as.

El cronograma está relacionado con la recopilación cronológica de las situaciones más significativas e importantes del adulto/a. Asimismo, da la oportunidad de conocer la manera en la que la persona mayor se ha desenvuelto a lo largo de la vida. De esta herramienta se obtiene información sobre el nacimiento, casamientos, divorcios, fallecimientos, etc.

Por último, el ecograma reúne información acerca de los vínculos individuales y familiares con el contexto afectivo y social. Es una herramienta que colabora en conocer las redes de apoyo de la persona.

Dentro de la técnica historia de vida, la memoria cumple un rol fundamental, debido a que nos posibilita efectuar el comportamiento propio con una identidad definida e individual. Además, otorga sentido al mundo en el que está inmerso el adulto/a mayor. De esta manera, podemos conocer quiénes somos, de dónde venimos y hacia dónde vamos. Por ello, se puede decir que

“La memoria nos construye como seres biográficos y únicos en la historia. Podemos afirmar, entonces, que la identidad personal es una creación de la memoria y que, en esa medida, la especificidad que representamos en el mundo como seres individuales, se la debemos a la memoria.” (Llona, 2012, p.22)

La memoria tiene distintas funciones como conservar y transmitir. Asimismo, la misma realiza una síntesis de las experiencias vividas, logrando el sentido de continuidad espacio-temporal del sujeto. (Llona, 2012, p.22-23)

En una misma persona funcionan dos tipos de historias, la individual y la colectiva. A través de ellas, se da a conocer cómo han vivido aquellas personas determinado hito social. (Molina Valencia, 2010, p.67)

De esta manera, los relatos que aparecen no solo son de una sola persona, sino que en la misma se encuentra registrado historias y recorridos de grupos, instituciones, organizaciones. Así se da el entrelace de perspectivas, creencias y valores de cada adulto/a mayor que son atravesados por el entorno social. (Risiga, 2018)

Se pone en relieve el concepto de memoria colectiva, que refiere no sólo al conjunto de tradiciones y situaciones del pasado, recordadas y transmitidas de generación en generación, sino que también las significaciones sociales y culturales. (Llona, 2012, p.23-24)

En la memoria se encuentran almacenados personas, objetos, lugares, eventos individuales o sociales. El estado de ánimo o los vínculos afectivos influyen en la activación de los recuerdos y en el cómo se almacena la información. Por ello, las narrativas identifican al adulto/a mayor realizando una selección de los recuerdos que se encuentran en el olvido. Estas experiencias destacadas tienen una gran significación personal. Por ello, no todos los momentos vividos forman parte del relato autobiográfico. (Risiga, 2018).

Es importante destacar que la representación emocional que tengan las experiencias van cambiando a lo largo del tiempo, es decir, los recuerdos siempre se encuentran alojados en la memoria sin importar la edad. En la adultez mayor es especialmente rica y útil, ya que se realiza una revisión de vida en donde se adopta una posición reflexiva. (Llona, 2012, p.32)

Algunas de las funciones que tiene la técnica tiene que ver con los cuidados familiares e intervenciones interdisciplinarias, para lograr el sentido de continuidad coherente de las personas mayores. Esto, colabora en la comprensión integral del/la mismo/a desde su punto de vista, manteniendo la identidad de la persona. (Miramón y Fundazioa, 2012, p.7)

La historia de vida nos permite conocer la trayectoria vital del/la adulto/a mayor. Mediante el análisis y reflexión, se puede entender los proyectos, comportamientos o actitudes del día a día, y así poder proporcionar cuidados basados en ellos. (Aguarón García, 2016, p.67) No solo hay que observar las manifestaciones verbales de estas

personas, sino que también los códigos no verbales nos expresan sentimientos. (Puyana y Barreta, 1994, p.192)

Desde terapia ocupacional se utiliza esta técnica como medio de intervención, debido a que permite comprender de forma holística a la persona mayor dentro de sus entornos. De esta manera, se da lugar a abordajes personalizados y centrados en el/la adulto/a. Además, las ocupaciones nos marcan desde que nacemos y encuentran su sentido dentro del recorrido. A partir de ellas, se crea y elabora nuestra identidad. (Risiga, 2019, p.269)

La reinterpretación y resignificación de la vida posibilita el rescate de motivaciones, intereses, roles, actividades, entre otros, que permite que dentro del espacio terapéutico aparezcan o re-aparezcan actividades significativas. (Risiga, 2018)

Por ello, se piensa desde la perspectiva de dicha disciplina al relato como actividad, es decir “narrar como actividad en sí misma, pensando en un para qué, un para quién, y un cómo.” (Risiga, 2018). Contar las experiencias personales posibilita visualizar las porciones de la memoria unida y significada desde la actualidad. (Risiga, 2022, p.5)

Oudshoorn (s.f., como se cita en Risiga, 2019, p. 273) habla acerca de la importancia de crear espacios en donde surja de manera espontánea la comunicación. La escucha empática por parte del/la profesional hará que la persona nos relate su vida, y en él encuentre nuevos sentidos y significados a aquellos momentos. Desde la terapia ocupacional se puede abrir espacios de contención y guía para acompañar al adulto/a a imaginar, buscar, ordenar y organizar en el relato de su vida. (Risiga, 2018).

En general, las narrativas comienzan en un vínculo. Luego se expanden involucrando a familiares, amigos/as y redes que colaboran en la historia, surgiendo a veces otros materiales como fotos, recortes, entre otros. Es aquí nuevamente donde el/la terapeuta ocupacional se compromete en la búsqueda de actividades significativas que den lugar a la autotransformación. (Risiga, 2019, p. 273)

En el ámbito terapéutico, es de gran importancia que el/la profesional pueda establecer un vínculo de confianza y empatía, para orientar, en donde en muchos casos la narración de la vida del/la terapeuta también colabora en la historia de la persona. (Risiga, 2018) También, el/la terapeuta ocupacional debe elaborar y analizar sobre su propia vida, para que de esta manera se tenga una actitud más reflexiva hacia sí mismo/a y hacia los demás. (Puyana y Barreta, 1994, p.191)

Generalmente, la aplicación de la técnica se da de manera individual, para que el/la adulto/a mayor esté a gusto y tenga intimidad en su relato, debido a que usualmente la presencia de otra persona impide la espontaneidad de la narración. Además, el ritmo de los encuentros debe ser pausado, sensible y respetuoso.

Comúnmente, la historia de vida se utiliza en aquellas personas que muestran la habilidad de hablar con sinceridad, sin ocultar ninguna experiencia y/o sentimientos. Se emplea tanto con aquellos/as adultos/as que ya han hecho una autoreflexión sobre su vida y quieren contarla, así como también con las capaces de comprenderse dentro de un entorno histórico y social. (Llona, 2012, p. 33-34)

Para la ejecución de la historia de vida, es de gran relevancia que la persona mayor cuente con una identidad abierta al intercambio y habilidades de autotransformación. (Risiga, 2019, p. 266) Muchnik (2001) plantea que en realidad el tema principal no tiene que ver con la capacidad de respuesta, sino que con la flexibilidad que la misma tenga.

El uso de esta técnica está dirigido a todas aquellas personas que quieran realizarla. En relación a los deterioros cognitivos, se aplica la técnica como una herramienta de estimulación cognitiva, para orientar temporoespacialmente al adulto/a y estimular la memoria a largo plazo. En estos casos, a pesar de que, sin dudas, se trabaje con la verdad del/la narrador/a, se verifican los datos esenciales del relato debido a que se hace imprescindible para la tarea de orientación y reconocimiento.

Risiga (2018) menciona que “la historia de vida, cuando no puede ser “narrada” por el sujeto, puede trabajarse con materiales diversos, para lo cual necesitaremos de la colaboración de la familia y los cuidadores.”

Por ello, en el deterioro cognitivo avanzado cuando el lenguaje se ve desestructurado, se realiza también una estimulación sensorial que posibilita la elaboración de vínculos entre los diversos eventos, generales y específicos. El/la profesional tiene la función de facilitador. Se trabaja con distintos soportes materiales, como por ejemplo la música, olores, fotos, sabores. Es aquí en donde las redes familiares, amigos/as, cuidadores/as es de gran importancia ya que son quienes orientan al terapeuta con datos de la persona. (Risiga, 2018).

IV. Justificación.

Se ha podido constatar a través de una indagación e investigación por diversos portales científicos que desde la terapia ocupacional existe una escasez de desarrollo conceptual acerca de la utilización de la historia de vida como técnica.

Esta investigación permitió conocer los modos de acceder a las narrativas vitales de los/las adultos/as mayores contribuyendo teóricamente al desarrollo de la temática en terapia ocupacional. Sus resultados posibilitaròn aportes al abordaje de adultos/as mayores a partir de la perspectiva disciplinar en el campo específico de la gerontología y geriatría, ya que los procesos de trascendencia, historicidad,

reminiscencia y resiliencia, se dan a través de ocupaciones y actividades significativas, propias de la terapia ocupacional.

Finalmente, las narrativas contribuyen a rescatar y profundizar el papel que tienen los/as adultos/as mayores dentro de la sociedad, es decir, su rol fundamental de narradores/as de historias, lo cual, a su vez, favorece la visión positiva de los miembros de una comunidad, y colabora en la erradicación de los prejuicios sociales acerca de la vejez.

V. Metodología.

La presente investigación se llevó a cabo mediante una investigación cualitativa de carácter exploratorio-descriptivo. Para ello, se realizó un trabajo de campo que permitió la búsqueda y recolección de información sobre la utilización de la técnica historia de vida desde terapia ocupacional en adultos/as mayores y que posibilitó, a su vez, el análisis de la temática para producir material científico.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas virtuales semi-estructuradas (anexo 2) a Licenciadas en terapia ocupacional que trabajan o trabajaron en el área gerontológica en la ciudad de Rosario y alrededores, y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y alrededores. Se entrevistaron a 14 profesionales con 5 años o más de desempeño en el campo. Previo, se solicitó el consentimiento informado, libre y voluntario (anexo 1), que fue enviado con antelación por mail para una devolución del mismo con la firma de las terapistas ocupacionales de manera virtual.

Dicha entrevista, posibilitó recolectar información sobre los modos de acceder a la narrativa del adulto/a mayor y el conocimiento de la utilización de la historia de vida como técnica desde terapia ocupacional. Para ello, se realizó una primera pregunta general para conocer la manera en que las profesionales acceden a las narrativas de los/las adultos/as mayores. La misma contó con opciones y definiciones de diversas técnicas como autobiografía, revisión de vida, reminiscencia e historia de vida.

Posteriormente, se plantearon preguntas relacionadas a la aplicación de la técnica historia de vida, su complementación con otras técnicas y los casos en los cuales cada terapeuta ocupacional la utilizaría. La última parte de la entrevista, estuvo dedicada a aquellas profesionales que en la primera pregunta no seleccionaron la opción de la técnica historia de vida, para conocer sí la utilizaría, por qué, de qué manera y en qué casos.

Para el sustento teórico, la bibliografía fue extraída de diversas fuentes de datos digitales. Entre ellas se encuentran: Google Académico; Dialnet; Scielo; Medigraphic; Redalyc; y de distintas Universidades del mundo (Chile, Argentina, Venezuela, Colombia). Se recolectaron artículos científicos, tesis e investigaciones.

Se consultó en bases de datos tanto en idioma español, como en inglés, y entre los años 1994 y 2022. Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves: historia de vida - adultos mayores - narrativas - autobiografías - Terapia Ocupacional.

Las mismas, en español, fueron combinadas de la siguiente manera:

- Terapia Ocupacional AND reminiscencia.
- Terapia Ocupacional AND narrativas.
- Terapia Ocupacional AND adultos mayores.
- Terapia Ocupacional AND historia de vida.
- Terapia Ocupacional AND revisión de vida.

A su vez, las combinación de palabras en inglés fueron:

- Occupational Therapy AND life stories.
- Occupational Therapy AND autobiography.
- Occupational Therapy AND life review.
- Occupational Therapy AND narrative.
- Occupational Therapy AND older adults.

Se recolectaron datos referidos a la utilización en la práctica de la técnica historia de vida desde terapia ocupacional. También, si dicho instrumento es conocido como una actividad para el abordaje con adultos mayores.

Toda la información recogida fue analizada y transcrita a una matriz (anexo 3) cuyas categorías refieren a la utilización de la técnica y la situación vital en la cual se la emplea. Asimismo, se añadió una columna que contenía los datos de la profesional a entrevistar, identificando a cada una con un número, años de graduada y años de antigüedad en el campo gerontológico.

A su vez, se adicionaron subcategorías relacionadas a la utilización o no de la técnica; cómo se aplicaría y si se emplea de manera individual o grupal; si los vínculos externos son claves en la ejecución de la técnica; complementación de la técnica; actitudes de las personas mayores (por ejemplo identidad flexible, abierto a los cambios, desestructurados, entre otros).

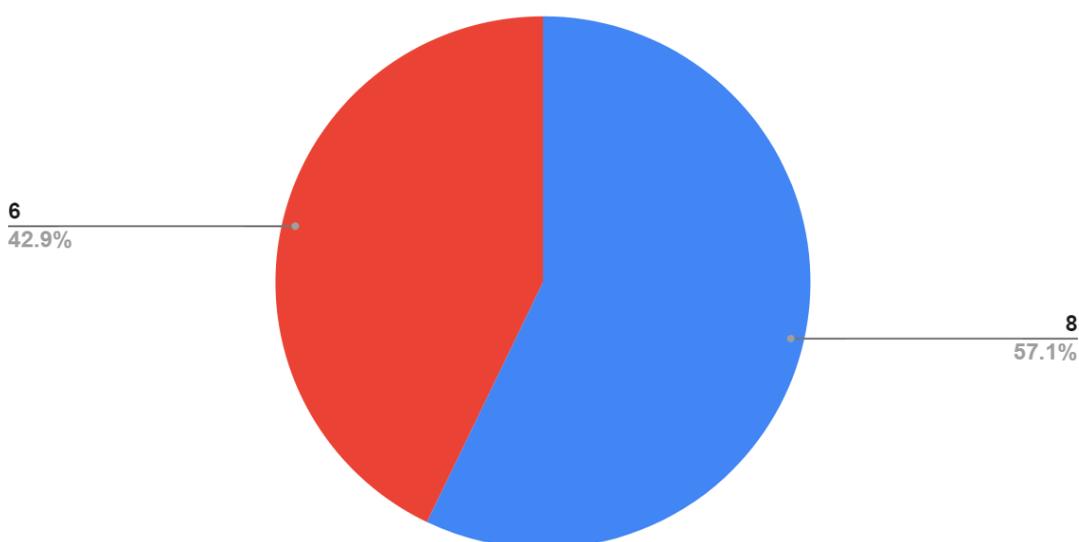
Con los datos obtenidos de las entrevistas, se realizó un posterior análisis de la información. Para ello, se llevó a cabo una discusión entre la teoría planteada y los resultados arrojados de las entrevistadas. Luego, se arribó a diversas conclusiones relacionadas las categorías de análisis planteadas, dando respuesta a los objetivos

formulados. Además, esta información recolectada y estudiada posibilitó contribuir al conocimiento de esta técnica en el campo de terapia ocupacional.

VI. Resultados.

Se invitaron a participar de la entrevista a catorce licenciadas en terapia ocupacional, que trabajan o han trabajado por más de cinco años en el campo. Los resultados se dividieron en dos secciones debido a la respuesta a la utilización de la técnica historia de vida o no.

Utilización de la técnica historia de vida por parte de las profesionales en terapia ocupacional



De catorce profesionales, solo seis aplican o han aplicado la técnica como modo de intervención. Las ocho restantes no la han utilizado dentro de sus abordajes. Las mismas mencionan que no la conocían como una técnica en sí, sino que ellas empleaban la historia de vida inscrita en la praxis de la terapia ocupacional. Otras si la conocen, pero solo la han oído nombrar. No han tenido la oportunidad de profundizar en la temática o tiempo para aplicarla, debido a que trabajan a nivel grupal.

Se dividió la información de los resultados en dos grupos, para clarificar el análisis de los datos. Por un lado, se expusieron las respuestas de las profesionales que la han empleado con personas mayores (grupo 1); y por otro lado, las licenciadas que no la aplican dentro de su práctica (grupo 2).

Algunas características de las terapistas ocupacionales que participaron en la entrevistas son: todas fueron mujeres, la mayoría residen en Buenos Aires, trabajan en diversos lugares, y las modalidades de trabajo son variadas.

Conforme a los objetivos planteados, se agrupó la información recogida en cinco categorías de análisis con la finalidad de indagar, identificar, describir y analizar la utilización de la técnica historia de vida en terapia ocupacional para acceder a las narrativas de adultos/as mayores.

Para el análisis del grupo 2, se tomaron sólo una de las cinco categorías, “Formas de aplicación de la técnica historia de vida en personas mayores”, debido a que no se realizaron las últimas preguntas de la entrevista. A continuación se expondrán las del grupo 1.

Categoría de análisis: “Formas de aplicación de la técnica historia de vida en personas mayores”.

Para elaborar la siguiente categoría de análisis, se involucraron las siguientes preguntas: “Si ha mencionado la opción de técnica historia de vida, y la utiliza desde terapia ocupacional ¿Cómo la emplea? ¿La utiliza de manera grupal o individual? ¿Por qué?”. En relación a la primer pregunta, la respuesta fue muy variada. Los puntos en común de las entrevistadas fueron dos. Por un lado, establecer un vínculo terapéutico, de respeto y cuidado, y por otro, que el adulto/a mayor tenga interés para narrar su vida. Algunas respuestas fueron:

- *“La historia de vida la hago en el tiempo que lleve, no impongo un tiempo específico. Además, como profesional tengo un objetivo inicial dando como una pequeña estructura, pero se va modificando, consensuando con el adulto los temas que a él le interesa que aparezcan en el legado que están armando. No debe ser rígida. De ahí surge un poco el sentido de la actividad.” (E1)*
- *“La hice a través de una entrevista más estructurada, donde el adulto contestaba mis preguntas. La familia también participó, por los datos que podían brindar. Lo primero que se necesita, en realidad, es generar un lazo terapéutico más profundo, acercándome al paciente y a su red de contención familiar. Esto es porque la persona no vive sola, sino que necesita de un otro.” (E2)*
- *“Aplicé la historia de vida en el posgrado para un trabajo práctico. Para ello, se me ocurrió hacer una historia de vida comparativa de dos personas que tenían dos historias de vida muy diferentes pero a su vez tenían cosas en común. Entonces, la fui haciendo a través de preguntas, es decir, una entrevista semiestructurada donde recorriamos las diferentes etapas del curso de la vida.” (E3)*

- *“Uno de mis objetivos es el interés en que quede plasmado y que sirva para otros. Otro de los objetivos es trabajar la memoria, específicamente la emocional. Mediante la misma, se refuerza la identidad cuando hay algún deterioro cognitivo. También, incluyó a la familia o cuidador que conoce en profundidad a la persona en cuestión, quien brinda datos e información sobre esta persona.” (E4)*
- *“La historia de vida es un proceso de intervención, donde no se propone a la primera vez de conocer a la persona, ni a la segunda, debe haber un vínculo terapéutico primero. En mi caso, dentro de mis intervenciones iba surgiendo, iba viendo si se podía o no realizar la historia de vida. Primero tengo que saber qué objetivo tengo para aplicar la técnica.” (E5)*
- *“Empecé a aplicar la historia de vida desde el lugar más de encuentro, con mate de por medio, en un lugar privado, saliendo del cuestionario o evaluación. La historia de vida permite esta flexibilidad. En función del relato de la persona, es para donde vas a orientar tus objetivos terapéuticos.” (E6)*

Dos de las entrevistadas coinciden en que la aplicación de la historia de vida es flexible, nunca es rígida. Otro punto en común, siendo tres las profesionales que coinciden, es que las temáticas a abordar se van observando sobre la marcha, en función a lo relatado por la persona.

Asimismo, dos terapeutas ocupacionales concuerdan en que se debe hacer una entrevista, en donde el/la profesional pregunta y la persona mayor responde. A su vez, otras dos entrevistadas mencionan que primero debe haber un vínculo terapéutico para la utilización de esta técnica.

Con respecto a la inclusión de las familias de los/as adultos/as mayores, dos de las seis profesionales mencionan este punto, debido a que plantean que son quienes también aportan datos del sujeto.

Tres terapeutas ocupacionales nombran que se deben plantear objetivos terapéuticos teniendo en cuenta lo que se quiere trabajar, que se obtiene mediante la escucha del relato de la persona mayor.

Con respecto a la segunda pregunta de la categoría, todas las entrevistadas coincidieron en la individualidad de la técnica. Sus respuestas fueron:

- *“La dinámica grupal es diferente a la individual. Intente aplicarla en grupo, pero lleva mucho más tiempo y existen cuestiones que grupalmente no se sostienen. En mi experiencia, en un grupo nunca*

está puesto el interés específicamente sobre la historia de vida. La iba complementando con otras herramientas. Además, justamente la riqueza de la técnica está en poder escuchar, ir resignificando.” (E1)

- *“Tomaría la técnica de manera individual, ya que por lo general lleva mucho tiempo. A mi me llevo mucho tiempo. Sin embargo, creo que podrían ser de las dos formas.” (E2)*
- *“De ambas maneras me parece que se podría aplicar. De manera individual uno va siguiendo los pasos de la técnica, pero grupalmente creo que se comparten experiencias súper interesantes.” (E3)*
- *“La he aplicado a la técnica en grupos chicos, pero no la historia de vida de todo el ciclo biológico sino en alguna etapa, siendo más temática. En el trabajo individual la hago cronológicamente, desde el inicio hasta la actualidad. Lleva mucho tiempo, charlas, muchas sesiones para armarlo.” (E4)*
- *“Es más que nada un trabajo individual. Se pueden plantear de las dos maneras, pero sigue siendo un trabajo individual, introspectivo. Lo he planteado más en lo individual. Las historias de vida pueden movilizar hilos muy muy internos y muy guardados. Por eso es un trabajo obviamente individual.” (E5)*
- *“Prefiero aplicar la técnica de manera individual porque es difícil la escucha, el respeto del otro y el tiempo. Se va desvirtuando.” (E6)*

La mayoría de las entrevistadas plantean que han intentado plantear grupalmente la historia de vida pero por diversos motivos como el tiempo y la durabilidad hace que se haga complejo emplear la técnica con un grupo. Sin embargo, dos mencionan que de ambas maneras, individual y grupal, se podría aplicar.

Categoría de análisis: “Importancia de redes vinculares externas a la persona mayor.”

Para confeccionar esta categoría de análisis, se incluyó la siguiente pregunta: “¿Consideras que es importante contar con una red externa a la persona mayor para efectuar la técnica?”. Es importante aludir que en dicha categoría no se obtuvieron respuestas de todas las entrevistadas, debido a que fue una pregunta que apareció luego de varias entrevistas realizadas. Esto ocurre ya que varias profesionales comenzaron a nombrar la relevancia de que un otro/a colaborará aportando datos fundamentales, contribuyendo con fotos, o simplemente acompañando el tránsito por

la técnica. De las **E2, E5, E6** no se obtuvieron respuestas debido a lo dicho anteriormente. Las respuestas fueron:

- *“La red externa es un actor más dentro de la construcción de la historia y el significado se lo va a dar la persona. Es importante tener en cuenta que las visiones sobre las situaciones o relatos son distintas, la de los familiares es una y la de la persona es otra. Entonces, no hay que perder el foco que el sujeto es el protagonista y es quien resignifica su historia.” (E1)*
- *“Creo que no es necesario. Depende de las características de esa persona. Sí tiene cuidador, por algo tiene.” (E3)*
- *“Trato con la familia cuando la persona no puede dar por sí misma cuenta de algunas cosas. Sin embargo, la familia no siempre está presente y no siempre cuando le pedis algo te lo van a traer.” (E4)*

Es relevante observar la diversidad en las respuestas dadas. Una de las entrevistadas menciona que al haber interpretaciones distintas sobre una misma situación por parte de la familia y la persona mayor, no hay que perder el eje en que la historia es del sujeto interesado.

Dos de las profesionales coinciden en cierto punto, ya que la primera menciona que no es necesario tener a un otro/a que colabore si la persona accede a realizar la historia de vida, y la segunda sostiene en que no siempre se encuentra la familia presente.

Categoría de análisis: “La complementación de la técnica con otros medios de abordajes o herramientas terapéuticas.”

Para armar dicha categoría de análisis, se incluyó la siguiente pregunta: “¿La complementa con otras técnicas? ¿Por qué?” con el objetivo de ampliar el conocimiento de la manera en que las entrevistadas aplicaban la técnica. Las respuestas fueron:

- *“Más allá de plantear un tema sobre el cual conversar, recordar y registrar digamos, si utilizó estímulos, como con canciones, fotos, y otros que a veces no tienen que ver puntualmente con la persona cómo por ejemplo un programa de televisión de una época o el mundial. Son eventos más genéricos, que me han mencionado la familia, qué me sirven como un puntapié.” (E1)*
- *“Creo que todo lo que sume hace más rico al tratamiento. Por ejemplo, la producción personal para mí es un complemento. Específicamente para el deterioro cognitivo, en donde uno puede hacer algo más*

estructurado en cuanto a su capacidad. Es poder ver también los recursos y reserva cognitiva que tenga la persona para producir.” (E2)

- *“Lo que fui haciendo es una entrevista a las dos participantes, dónde les hacía las mismas preguntas a ambas. Las preguntas fueron de respuesta abierta, para que estas personas puedan explayarse en su relato.” (E3)*
- *“Utilizó un árbol genealógico o un genograma, porque vuelvo al pasado para recordar y conocer a la familia, como hermanos, padres, etc. En algunos casos, complemento con la línea de vida. Esto les ayuda a la persona y al profesional a organizarse. A su vez, a esta línea le sumó la línea de tiempo, ya que se relacionan las dos. Ahí se puede trabajar más funciones, porque puedes asociar, relacionar, pueden hacer deducciones. Se puede relacionar lo vivido de manera personal con lo que pasaba socialmente. De esta manera, se pueden estimular otras funciones cognitivas, no solamente la memoria sino poder hacer relaciones de tiempo, asociar vivencias, acontecimientos, reminiscencias, porque aparecen cosas que no sabían o se las acordaban que las habían vivido.” (E4)*
- *“No es que utilizo complementos, sino que uno como profesional va teniendo distintas herramientas, intervenciones, abordajes y dentro de estos se encuentra la historia de vida.” (E5)*
- *“Si, siempre estás usando diferentes herramientas para tener información, desde test estandarizados, preguntas informales, disparadores para trabajar reminiscencias. No la uso a la historia de vida como técnica univocal.” (E6)*

La mayoría de las entrevistadas mencionan que utilizan más disparadores, estímulos reminiscentes, herramientas como música, eventos sociales que hacen que en la persona mayor aparezcan los recuerdos. Especialmente, la **E4** nombra distintas técnicas específicas que emplea a la hora de aplicar la técnica historia de vida. Además, alude con qué finalidad usa cada una, brindando mayor información a la categoría.

Categoría de análisis: “Actitudes propicias de los/as adultos/as mayores para aplicar la técnica historia de vida.”

Para elaborar la siguiente categoría de análisis, se utilizó la siguiente pregunta: “¿Cuáles son las actitudes/personalidades de aquellos/as adultos/as mayores con los/las cuales aplicaría la técnica?” La misma tenía como finalidad conocer con qué

personas mayores las entrevistadas empleaban la técnica. Las respuestas tuvieron similitudes y permitieron el debate, y reflexión. Ellas son:

- *“Para mí tiene más que ver con el deseo que se plantea el viejo o vieja sobre poder evocar momentos de su vida. Entiendo que del recuerdo superficial al recuerdo profundo que se hace en la historia de vida si debe existir tal vez una personalidad flexible, está tal vez sí sería una característica. No se si la busco, se que la tienen. En las personalidades más rígidas, estructuradas y poco resilientes, no realizó la historia de vida, ya que primero hay que trabajar otras cuestiones que fertilicen el terreno para aplicar la técnica. Creo que no es que no hay gente con la que no se puede, se con todas y todos se puede. Ahora, la forma de hacer llegar la herramienta, para algunas personas se requiere fertilizar un poco la tierra antes. En esta escucha activa, hay un ida y vuelta, y una capacidad de reminiscencia en el recuerdo. Entonces cuando vos escuchas atentamente la resiliencia en el relato, ahí hay un terreno fértil para comenzar de una. Entonces no hay alguien con quien no, sino que hay que ver de qué forma empezar con cada uno. Además uno debe comenzar formando un vínculo de confianza a nivel terapéutico. Eso para mí es un requisito.” (E1)*
- *“He hecho un par de historias de vida pero con personas que tenían demencia moderada. Entonces, de acuerdo a la patología que tienen y al grado de deterioro cognitivo depende de cómo uno la va a poder desarrollar, más estructurada haciendo partícipes a las familias también. Con personas sanas pude hacer más una autobiografía, donde el rol del terapeuta ocupacional está un poco más aislado. Algunas se encuentran en la comunidad, entonces cambia el nivel de atención que se brinda.” (E2)*
- *“Creo que se debería hacer a una persona flexible, que tenga la capacidad de abrirse y de contar, que tenga resiliencia, que puede estar presente de diferentes maneras. Pero no sé si es para todos.” (E3)*
- *“Se debe hacer cuando tenes un buen vínculo con el paciente, tiene que haber confianza, todo un trabajo previo para que se genere esta situación de poder abrirse y poder contar cosas, más que nada las íntimas. Debido a que, pueden aparecer duelos, situaciones de traumas o personas que han pasado guerras.” (E4)*

- *“No con todos puedes implementarlo de la misma manera. Nunca se proponía la primera vez ni la segunda, era un proceso de intervención en donde pasaba cierto tiempo del vínculo terapéutico que se iba formando de empatía y confianza, en donde ahí surge mucha información. Hay que tener mucho cuidado y respeto por lo que pueda surgir, porque como profesional se debe estar preparado y bien parado para lo que pueda surgir, y poder acompañar y sostener aquella situación. Hay que respetar lo que quiere contar la persona y como ha trabajado cada experiencia el adulto mayor. Para mí no es aplicable a todos, para mí es una herramienta más que yo tengo para evaluar si es útil para utilizarla como modo de abordaje.” (E5)*
- *“En residencias es más difícil aplicarla, pero no la puedes tomar con cualquier persona que trabajes. Lo primero que se necesita es predisposición, poder plantearle como profesional lo que estamos buscando, el porqué y con qué objetivos. La persona con la cual trabajes tiene que tener un determinado nivel cognitivo, en deterioros cognitivos debe ser muy leve donde ya viste las evaluaciones y es viable aplicarla. Hay que hacer un trabajo previo de vincularse, de tener confianza, de que se pueda realizar en un espacio como privado, tranquilo. Es un trabajo de todos los días.” (E6)*

Todas coinciden en que no es para todas las personas y que primero debe haber un vínculo terapéutico establecido, de confianza y empatía. Dos de las entrevistadas mencionan que los/as adultos/as mayores con los cuales se aplique la técnica deben ser resilientes. A su vez, una de ellas habla de que en realidad en la “escucha activa” una como profesional puede dar cuenta si puede o no emplear la historia de vida. También, sostiene que cuando la persona mayor tiene una personalidad más rígida y estructurada, primero se debe “fertilizar el terreno”, trabajar cuestiones para que luego de ello, poder aplicar la técnica.

Dos de las seis profesionales aluden a que depende la utilización si la persona se encuentra sana o con algún deterioro cognitivo. Otra terapeuta ocupacional menciona además de lo dicho anteriormente, que el sujeto debe ser flexible y sea abierto a los cambios.

Dos entrevistadas expresan que primero se debe conocer muy bien al adulto/a, ya que en muchas ocasiones en vez de colaborar, se hace daño. Esto permite además, saber en qué experiencias ahondar un poco más que en otras. Por último, una de las profesionales hace especial hincapié en la explicación a la persona mayor

de lo que se está haciendo y lo que se espera, debido a que se fortalece el vínculo terapéutico.

Categoría de análisis: “Situación vital en que se propone utilizar la técnica historia de vida.”

Para confeccionar esta categoría de análisis, se realizó la siguiente pregunta: “¿En qué situaciones vitales que atraviesa el/la adulta/o mayor cree que se puede utilizar la técnica historia de vida?” La misma se utilizó para ampliar el conocimiento acerca de cuando aplican la técnica las profesionales desde sus experiencias. Las respuestas fueron muy variadas. Ellas son:

- *“El parámetro que tengo tiene más que ver cuando escucho o siento la necesidad de un otro de hablar sobre su historia. Entonces cada ejercicio, cosa que hace, cada actividad, propuesta lleva a un lugar de un recuerdo reminiscente o nostálgico, o cargado de alguna emoción donde yo siento que falta procesar algo de eso porque se vuelve. Entonces en la escucha activa, es el punto en donde aplicó o no la técnica, más allá del nivel cognitivo, siempre va a haber alguna herramienta o asistencia que facilite los recuerdos. La familia podría ser participe colaborando con información o objetos específicos. Obviamente que alguna persona que tenga algún deterioro cognitivo moderado no va a tener la misma producción que una con deterioro leve, personas sin ninguna patología. No utilizó tanto el estado cognitivo como parámetro. Sino sería una técnica despectiva. Somos nosotras las terapistas ocupacionales las encargadas de poder adaptar esto a una persona que tal vez está con un deterioro severo.” (E1)*
- *“Primero tiene que ver con una relación de algunos años de conocimiento hacia el paciente. Si tengo en cuenta el lenguaje, que pueda describirse y mencionar ciertos datos. Con deterioro leve y moderado lo aplicaría, después ya no. En personas sanas sí la utilizaría, sería más una autobiografía. Es importante, sin importar el deterioro que tenga la persona, el apoyo de una familia porque sin una red de contención queda trabada la historia de vida.” (E2)*
- *“La historia de vida me parece como un medio terapéutico en terapia ocupacional en determinadas situaciones, dónde la persona tenga la posibilidad de que esta historia de vida no le influya negativamente en su salud mental. Sé que con deterioro cognitivo se aplica en los primeros estadios en donde uno puede obtener información importante*

sobre la vida de esa persona, y tiene conciencia sobre lo que está relatando.” (E3)

- “En relación a cuando ya hay un deterioro instalado, es complejo, se trabaja más con la familia. Creo que debe ser un deterioro leve o cuando aún puede recordar, utilizando diversos recursos como las fotos. Por lo general, lo utilizo con pacientes que se está comenzando a deteriorar, por que me parece el momento en el que la memoria de la persona va a hacer un relato de experiencias vitales, de su historia de vida, de sus gustos e intereses. Me parece que es el momento justo como para que después todo eso quede plasmado en algo. Usualmente, lo hacemos en un libro. En ocasiones, cuando la persona está bien cognitivamente no le interesa demasiado. En cambio, cuando empieza a ver un deterioro, hay un poco más de interés de plasmarlo y de que pueda servir para otros. Es importante fundamentarles el para qué sería y porqué.” (E4)
- “Cada caso es particular, hay miles de situaciones en donde uno puede plantear esta intervención. Depende si la persona quiere dejar un legado o porque me interesa recordar cosas que me estoy olvidando. Es decir, los motivos pueden ser muchos. Va a depender de la motivación e interés que tenga el adulto. Es el uno a uno.” (E5)
- “En realidad te das cuenta con la persona cuando es el momento de plantearlo. Hubo un hecho que permitió esté contar, relatar, de querer dejar un registro.” (E6)

Existen similitudes en las respuestas. Tres de las seis terapistas ocupacionales mencionan que el momento en el que ellas plantean la utilización de la técnica tiene que ver con la escucha de cada persona en particular. Además, expresan que tiene gran relevancia las motivaciones e intereses de las personas mayores.

Las demás entrevistadas hablan de que para la aplicación de la historia de vida debe de aparecer un deterioro cognitivo. Sin embargo, no en cualquier nivel, sino que debe ser en los primeros estadios, y la familia tiene que tener una cuota de participación en los relatos.

A continuación se expondrán las categorías de análisis del grupo 2. Todas las profesionales aluden a que si la utilizarían desde terapia ocupacional, y que sería interesante poder adentrarse en profundidad en la técnica, para su posterior aplicación.

Categoría de análisis: “Formas de aplicación de la técnica historia de vida en personas mayores”.

Para elaborar la siguiente categoría de análisis, se involucraron las siguientes preguntas: “Luego de la descripción de los términos en la primera pregunta, ¿De qué manera aplicaría la técnica? ¿Grupal o individual? ¿Con quiénes?”. Todas las entrevistadas mencionan que utilizan la historia de vida inscripta en la praxis de la terapia ocupacional, pero no como una técnica de abordaje en los/as adultos/as mayores.

- *“Primeramente debe de haber un vínculo de confianza con la persona o algún mínimo vínculo, aunque sea desde una admisión. La persona tiene que sentir algún tipo de confianza para poder abrirse. Entonces hay que hacerlo con mucho cuidado, tomar recaudos y tratar de recoger. Depende mucho del contexto, de lo que esté necesitando la persona o lo que quiera el familiar. Con personas con deterioro, creo que se puede hacer alguna adaptación. Me parece que se puede usar con todas las personas. El tema es el momento, cuándo aplicarla y por qué. Creo que puede ir para todos como cualquier otro recurso terapéutico. En realidad, con adaptaciones, se podría crear.” (E7)*
- *“Me parece que grupalmente puede ser rico, pero creo que es una técnica más para trabajar en lo individual, para dar lugar a que la persona tenga la confianza para sincerarse. Considero que tiene que ver con poder reconstruir la historia de cada uno como para ver en qué momento de la vida se encuentran parados y que es lo que tienen ganas de seguir haciendo. A nivel grupal, cuando uno muchas veces crea un espacio para poder charlar o reflexionar, puede pasar que cuenten cosas lindas, pero si alguno trae algo que le da tristeza o emoción, también se debe tener la facilidad y flexibilidad para poder trabajarlo y cerrarlo dentro de la grupalidad. Entonces, me parece que es una técnica que es como muy que nos puede dar mucho paño para trabajar pero también hay que ser muy cuidadoso en eso y respetuoso. Es importante por un lado conocer la técnica, pero por otro lado también saber bien los objetivos que uno busca con ello. Por ahí no es para todas las personas, sino que para aquellas que tengan la necesidad de resignificar momentos y poder armar algo con ello. Se debe hacer un laburo previo antes de plantear un tipo de intervención así.” (E8)*

- *“Considero que se da a través de las charlas de trabajar la memoria, de poder buscar conectores, recursos temporales o de eventos, con recursos como imágenes, música, sonidos, etc. Poder reconstruir una historia de vida me parece super valioso, y también para la persona, poder hacer un recorrido en una etapa de la vida, quizás de retroflexión y poder pensar todo el camino que lo llevó uno hasta ahí. Uno habla desde lo individual y de la historia. Dentro de lo grupal siempre está lo individual de cada persona. Sí me parece que la persona por lo menos debe tener un poco de orientación en relación a lo temporal, porque es un poco más complejo volver tanto tiempo atrás. Creo que mientras la persona puede expresarse, yo creo que es válido intentarlo. Es también todo un proceso.” (E9)*
- *“Utilizaría a la técnica con todos, no haría distinción leve, severo porque trataría de incluir a las familias de las personas que son severas. Porque con un aroma por ejemplo te lleva a algo. Entonces es importante poder incluirlo o intentarlo por lo menos. Primero se debe tener una transferencia y un vínculo, respetando la privacidad.” (E10)*
- *“La aplicaría de manera individual. En lo grupal creo pueden aparecer cosas interesantes, por los vínculos y por lo que surge cuando se da la historia de vida en grupo, ya que se comparten las historias y hace más rico la grupalidad. Desde algo puntual empezaría, como fueron los roles de su vida y demás. Lo haría directamente con la propuesta y que la persona pueda sentarse a escribir. Por ahí sería con preguntas para disparar la redacción. Cualquier cosa puede disparar una historia de vida, desde una palabra, una receta de cocina, ropa, etc. Creo que con un buen disparador, se podría aplicar con cualquier persona. El tema es conocerla y brindarles un buen disparador. Hay que probar sin prejuicios.” (E11)*
- *“La aplicaría de manera individual, partiendo desde algo que lo moviliza, para colaborar en reconocerlo, verlo y hacerlo propio, cooperando en su sanación y transformación. De esta manera, se hace un relato más sano. Me parece que con deterioro cognitivo leve funcionaría, no se para deterioro cognitivo más severo. Específicamente, lo haría con personas con deterioro cognitivo leve y también con aquellos adultos mayores que están en ese periodo de jubilación. Es una época de balance en donde la mayoría está bien cognitivamente y que tienen acceso a la escritura. Además, la expectativa de vida se alargó*

muchísimo, entonces también es poder ver que voy a hacer de mi vida. También, es algo que se le deja a sus nietos/hijos, en donde pueden conocer qué hizo en su vida este familiar, es una forma de trascender.”

(E12)

- *“Trabajaría primero con personas que tengan iniciativa propia, para poder profundizar con ellos su propia decisión, facilitando la organización para que lo puedan no solamente proyectar sino que ejecutar y finalizar.” (E13)*
- *“Empezaría con personas individuales que sean más permeables a trabajar con historia de vida, teniendo en cuenta los recursos que se necesitaran como por ejemplo una foto, donde muchas veces no hay familiares cercanos o dispuestos. Creo que se podría aplicar con todos salvo alguna psicopatología severa, que va a depender de las habilidades de la persona así como también las habilidades del profesional. Primero para mí depende de las características de las personas. Me parece que se podría aplicar grupal, dependiendo qué situaciones se comenten o lo que quiera compartir la persona.” (E14)*

Todas las entrevistadas, salvo dos que no lo mencionaron, hablaron de que ellas aplicarían la técnica de manera individual, respetando los espacios de privacidad y a la persona. Dos profesionales nombran que debe haber primero un vínculo o una transferencia entre el profesional y el sujeto. Otra de ellas, alude a que la historia de vida es todo un proceso que debe de ir por pasos.

Dos terapeutas ocupacionales expresan que la utilización de la técnica puede darse a través de charlas con las personas mayores con diversos recursos. Otra entrevistada refiere que se debe saber cuándo y por qué aplicar la historia de vida. Al igual que otra de las profesionales, ya que menciona que mientras se tenga un objetivo específico se puede emplear dicha técnica.

Dos de las ocho entrevistadas manifiestan que surge la aplicación desde una necesidad que exponen las personas mayores. Hacen hincapié en la iniciativa y decisión propia del adulto/a mayor. Además, que tengan ganas de dejar un legado, de trascender.

En relación a las personas con las cuales utilizarían la técnica, cuatro de las entrevistadas mencionan que se puede hacer con todos/as, teniendo en cuenta que él/la adulto/a mayor pueda expresarse. Una terapeuta ocupacional manifiesta que con un buen disparador puede surgir el resto del relato. Dos no lo expresaron, y las dos restantes aluden a los deterioros cognitivos y personas mayores próximas a su jubilación.

VII. Discusión.

Existieron discrepancias y similitudes entre las terapeutas de cada grupo. A partir de ello, junto al planteamiento de los objetivos y la elaboración de las cinco categorías de análisis, se pudieron realizar las siguientes apreciaciones.

En relación a la primera categoría “Formas de aplicación de la técnica historia de vida en personas mayores”, todas las entrevistadas coincidieron en que se debe hacer de manera individual por diversos motivos, como el tiempo, el respeto en la escucha, la duración de cada etapa vital. Sin embargo, **E3** ha mencionado que grupalmente se podrían compartir momentos interesantes. **E5** alude que sin importar de qué forma sea, es decir grupal o individual, sigue siendo un trabajo introspectivo para la persona.

Usualmente, la aplicación de la técnica se da de manera individual por las situaciones nombradas por las profesionales, así como también por la intimidad y privacidad. Además, las entrevistadas mencionan que en muchas ocasiones el/la adulto/a mayor, dentro de un grupo, se encuentra inhibido para contar su vida.

Es importante destacar que a nivel teórico no se encuentra descrito algunas cuestiones en la aplicación grupal, como por ejemplo el tiempo, el interés y cómo emplear la técnica. Las entrevistadas mencionan que en un grupo muchas veces se dificulta la utilización debido a las situaciones nombradas, así como también por el respeto y la escucha personalizada.

E1 y **E4** hablan de que, en su experiencia, el uso de la historia de vida dentro de un conjunto es más temático, es decir utilizar una etapa vital en complemento a la intervención que se planteó. También, **E1** refiere a que la riqueza de la técnica se encuentra en la escucha activa para poder resignificar los momentos relatados.

Existen discrepancias con respecto a la aplicación de la técnica ya que **E2**, **E3** y **E6** han empleado la historia de vida a través de una entrevista. En cambio, **E1** y **E5** mencionan que dentro de la actividad va surgiendo, tanto la aplicación como los objetivos. Se debe ir consensuando con la persona mayor, ya que el rumbo de la técnica está dado por la/el interesado. Siempre se tiene en cuenta el proceso previo que se debe realizar, es decir el vínculo terapéutico y de confianza.

E4 hace hincapié en los objetivos que los/las profesionales deben plantearse, como por ejemplo trabajar memoria, reforzar la identidad, entre otros. Además, refiere también al deterioro cognitivo y el rol que tienen las familias o cuidadores ante estas situaciones.

Es importante destacar que en el ámbito teórico el modo de aplicación no se encuentra descrito, sin embargo existen algunos puntos en común. Uno de ellos es la

estimulación de distintos aspectos con el empleo de la técnica, como las funciones ejecutivas, la participación social y las redes de contención.

Otro de ellos tiene que ver con la información que se obtiene desde el relato, como motivaciones, intereses, roles, ocupaciones pasadas y significativas, los proyectos, así como también la significación dada a cada uno de ellos. Con estas narraciones se piensa en la finalidad que tiene la actividad en sí misma, donde el/la profesional piensa en un para qué, para quién y cómo.

Es importante destacar que previo al proceso de aplicación de la técnica, debe haber un vínculo de confianza y empatía establecido, en donde la persona mayor se sienta cómoda y contenida para contar su vida por completo. En ella se incluyen los sentimientos y emociones, las tragedias, los duelos, las pérdidas, momentos de felicidad y alegría. Colabora en esto también que el/la terapeuta comparta su vida sin perder la profesionalidad. A su vez, en la escucha activa el/la terapeuta ocupacional puede identificar que situaciones y/o momentos son necesarios reinterpretar y resignificar.

La estimulación de la memoria y los recuerdos hacen que, como menciona **E5**, se movilicen recuerdos muy profundos que dejan una marca en la vida que define la personalidad e identidad de la persona. Esta información es de gran relevancia para el/la profesional, ya que de esta manera colabora en la reinterpretación y resignificación de estas situaciones al adulto/a mayor, logrando una reconciliación con aquella vida vivida.

Con respecto a la segunda categoría “Importancia de redes vinculares externas a la persona mayor”, es importante destacar que el punto disparador surgió en las entrevistas en sí mismas. Por ello, no fue realizada a todas las profesionales. Solo a las **E1**, **E3** y **E4** se les realizó la pregunta.

Todas las profesionales sostienen que no es un actor indispensable, pero sí son útiles en muchas ocasiones. De igual manera, dentro del ámbito teórico es escasa la información que se brinda acerca de la temática.

Se encontraron similitudes entre lo que ya hay escrito y lo que mencionan las entrevistadas. **E1** menciona que las visiones e interpretaciones sobre un mismo momento pueden ser muy diferentes entre la persona mayor y sus familiares o cuidadores. Es por ello, que no hay que perder el eje central de la técnica que es rescatar la verdad del protagonista que relata.

Existe una discrepancia entre lo referido por **E4** con la teoría, ya que esta última habla sobre la participación de las familias cuando el/la adulto/a mayor no puede contar su historia con fotos, información sobre gustos y demás. Sin embargo, la profesional alude a que en muchas situaciones esto no ocurre, no siempre está

presente, lo que a veces dificulta el trabajo.

En relación a la tercera categoría “La complementación de la técnica con otros medios de abordaje o herramientas terapéuticas”, en la misma existen coincidencias con la teoría y lo mencionado por las entrevistadas. **E1** utiliza recursos terapéuticos como fotos, video, canciones, olores, programas de televisión. Estas herramientas siempre llevan a algún recuerdo, ya que mediante los mismos almacenamos la información en la memoria.

E2 nombra como herramienta al libro como producción personal, además de los ya nombrados. **E4** comenta que utiliza otras técnicas como el árbol genealógico, genograma, línea de la vida y línea de tiempo. **E3** y **E6** mencionan que aplican la historia de vida mediante entrevistas, preguntas informales, disparadores (recursos) y test estandarizados (sin especificar). Sin embargo, de estos últimos no se ha encontrado bibliografía que detalle cómo utilizarlos y por qué.

Teóricamente, hay descripciones sobre los recursos dichos por las profesionales, debido a que estos favorecen el recuerdo y su significación para luego volcarlo en un producto final. A través de este resultado, se piensa en la idea de trascendencia y legado, ya que generalmente lo elaborado es para un otro pudiendo ser un familiar, amigo/a, entre otros. Además, por medio de lo producido los/as cuidadores/as de la persona mayor puede comprender mejor las actitudes del día a día del adulto/a y su vida, pudiendo proporcionar una mejor atención hacia ellos/as.

Con respecto a la cuarta categoría “Actitudes propicias de los/as adultos/as mayores para aplicar la técnica historia de vida”, hay diferencias de pensamientos en las entrevistadas, ya que sólo dos mencionan que es para todos/as. El resto contesta que no, y también comparten desde qué momento la utilizarían.

A su vez, se expuso la respuesta de cada entrevistada ya que se consideró de gran aporte lo mencionado por cada una. **E4** habla de que lo principal es poder establecer un vínculo de confianza con la persona a tratar, pudiendo hacer un trabajo previo para conocer al sujeto y poder proporcionarle un buen disparador.

E1 alude a que ella aplica la técnica cuando en su escucha activa observa el deseo de contar eventos de la vida y que es necesario resignificar algunas cuestiones. Son aquellas personas que ya han podido hacer una autorreflexión de su propia vida, buscando comprenderse dentro de la trama histórica y social.

Asimismo, también plantea que es para todos/as. Ante personalidades más rígidas, estructuradas y poco resilientes, primero lo que hay que efectuar es una fertilización del terreno, es decir, preparar al sujeto para la aplicación de la historia de vida; pudiendo observar cómo empezar, qué herramienta utilizar, siempre con la formación de un vínculo previo. Es relevante que la persona tenga habilidades abiertas

al intercambio y autoanálisis, que posea un identidad flexible, o predisponer hacia la misma.

Tanto **E2**, **E3**, **E5** y **E6** coinciden en que no es para todos/as. Algunas mencionan que depende de la patología o deterioro cognitivo tenga la persona. Sostienen que cuando es más severa la enfermedad ya no se puede aplicar la técnica, o debe ser estructurada, teniendo un gran apoyo y aporte por parte de la familia. Es importante destacar que también aluden al proceso previo de vincularse con el/la adulto/a mayor.

Esto contrasta con la teoría, ya que como terapistas ocupacionales se debe adaptar la actividad y actuar como facilitadoras con diversos recursos, como las fotos, olores, canciones, entre otros. Es de gran relevancia la participación de las redes de apoyo de la persona cuando la misma no puede dar cuenta de lo que está relatando, o para brindar datos a los/as profesionales.

En cuanto a la quinta categoría “Situación vital en que se propone utilizar la técnica historia de vida”, hay controversias ya que el 50% de las entrevistadas sostienen que se debe centrar en la persona y allí observar si se puede o no. Mientras que las demás sustentan que depende si tiene o no la persona algún deterioro cognitivo.

E1, **E5** y **E6** aluden que depende de cada sujeto en particular, que es lo que quiere, desea e interesa. Con la escucha activa, se puede dar cuenta cuando el/la adulto/a mayor necesita resignificar eventos de su vida. En la escucha empática es donde el individuo le relata la vida al profesional, y en esta narración descubra nuevos significados y sentidos a aquellos momentos que cuenta.

Más allá del deterioro cognitivo, lo importante radica en la persona y lo que lo motiva a relatar su vida. Desde terapia ocupacional, se abren espacios de escucha y contención para aquellos sujetos que tienen habilidades de intercambio, flexibilidad y autorreflexión. Para los que no, primero se realiza un trabajo previo de conocimiento mutuo, es decir profesional e individuo, y luego se analiza si se aplica o no.

En cambio **E2**, **E3** y **E4** refieren a varias cuestiones. Primero la utilización de la técnica en las personas con deterioros cognitivos, mencionando que hasta ciertos estadios la aplican o aplicarían, con los más severos no. En segundo lugar, una entrevistada alude a que sin una red familiar, la historia de vida queda estancada o muy trabada. Otra de las profesionales indica, que desde su experiencia, con sujetos que están sanos mentalmente no es un interés del individuo relatar sus vivencias.

E3 también habla acerca de la influencia que tiene aplicar este modo de abordaje, ya que puede contribuir negativamente a la persona. Es por ello que, la técnica es un tipo de intervención más, que tiene el/la terapeuta ocupacional dentro de

su abanico de herramientas.

Con problemáticas mentales, se realiza estimulación sensorial y cognitiva con colaboración de las redes vinculares de la persona. A su vez, con aquellos individuos sanos que tengan interés, sean flexibles y reflexionen acerca de su vida, también se puede aplicar. Como terapeutas ocupacionales se debe facilitar la actividad al adulto/a, no al revés.

A continuación, se describe la categoría del grupo 2. Ella es "Formas de aplicación de la técnica historia de vida en personas mayores". En las respuestas hubo similitudes entre todas las entrevistadas, como por ejemplo: el vínculo de confianza, cuidado y respeto que se debe tener, los recursos utilizados, los objetivos que se plantean, entre otros.

Solo **E12** anunció que lo haría de manera individual. El resto contestó que podían ser ambas opciones. Generalmente, la técnica es aplicada de manera individual. Sin embargo, grupalmente también puede ser utilizada y de gran utilidad para las personas que componen el grupo. En cuanto a los objetivos que se planteen en ambas modalidades es distinto, pero la finalidad principal no cambia.

Otra coincidencia se dio a la hora de mencionar que era para todas las personas, teniendo en cuenta las especificaciones de cada una, y el cuidado y respeto por la vida del paciente. Existen descripciones para los sujetos que tienen algún deterioro cognitivo y para aquellos que son sanos. Esto resalta la flexibilidad que tiene la técnica historia de vida.

E7 resalta como aspecto importante el contexto en el que vive la persona, que es lo que necesita, y cuándo y cómo aplicarlo. Todo esto permite las intervenciones personalizadas y centradas en el/la adulto/a, sirviendo esto tanto para el/la interesado/a y su entorno.

E8 destaca con qué objetivos un profesional aplica la técnica y cuáles son los del/la adulto/a mayor. Asimismo, menciona que el producto final que se realice, debe estar consensuado con ambas partes (terapeuta y persona), teniendo en cuenta la idea de trascendencia que quiera el/la adulto/a. Esto último, se relaciona con la finalidad que tiene la historia de vida, que es el relato desde la voz del relator, siendo espectador el mismo de su propia narración.

Se puede observar con esto, los planes a futuro que tenga la persona, cuáles son sus intereses y motivaciones, así como también el pasado conociendo y comprendiendo el porqué la persona es como es, es decir su identidad.

En relación a **E9** menciona a la técnica como un proceso que se puede aplicar cuando la persona está haciendo un balance de su vida, siendo individual y grupal, mirando en este último, a su vez, la individualidad de cada uno/a. **E11** coincide en con

quiénes al igual que **E10**, incluyendo a la familia. Sin embargo, **E11** habla acerca de que con un disparador y objetivo basta para ponerse directamente a escribir.

El vínculo terapéutico de confianza es de gran importancia a la hora de trabajar con historias de vida, ya que de esta forma la persona puede abrirse en sentimientos, momentos, entre otros. Para ello, se debe tener tiempo de conocimiento del sujeto, para conocer sus intereses, necesidades y motivaciones, tanto pasadas como futuras.

Es relevante, además, poder escuchar al adulto/a mayor en que es lo que quiere hacer con su historia, si transcribirla en un libro, hacer un material audiovisual, o simplemente relatarla sin que quede plasmado en un producto final. Esto hace que estos sujetos se coloquen en una posición autónoma con respecto a sus decisiones.

E12 alude a que ella lo haría de manera individual, en una edad jubilatoria, con deterioro leves y en la época de balance. También menciona la idea de trascendencia que surge desde la técnica. Este último es uno de los objetivos que tiene la historia de vida, específicamente el espiritual. Se puede ver plasmado en diversos productos finales como un libro, un video, o simplemente lo que quiera hacer la persona. Esto, a su vez, es un material de gran utilidad para sus cuidadores y familias, debido a que se puede comprender al adulto/a mayor y brindar cuidados específicos relacionados a proyectos, actitudes, comportamientos, etc.

Tanto **E13** como **E14** refieren que es una técnica para todos/as, observando las individualidades de cada persona. De esta manera, cuando es un caso severo, **E14** habla del estatus cognitivos y funcional que tenga el/la adulto/a, así como también las habilidades que tenga el/la profesional. Se centra en lo que pretende la persona, además de su estado mental.

Como terapeuta ocupacional la historia de vida permite conocer a la persona en su conjunto, con sus motivaciones, intereses, gustos, entre otras cosas, dando lugar además a observar el estado cognitivo. De esta manera, con toda esta información se plantean los abordajes personalizados, teniendo en cuenta lo que necesita la persona.

VIII. Conclusión.

Se ha logrado describir la utilización de la técnica historia de vida en adultos/as mayores desde una perspectiva de terapia ocupacional. Mediante la recolección de datos se pudo conocer los modos de aplicación, los recursos empleados y las personas con las cuales se realiza. A partir de ello, se desarrollaron aspectos que a nivel teórico no se encontraban explicados, cotejando la información ya encontrada con la práctica real.

Se pudo hacer una descripción desde diferentes perspectivas de la aplicación de la técnica. Sin embargo, en muchos aspectos como el contexto, el entorno, las

ocupaciones, actividades significativas, reflexión, entre otras, no se ha hablado demasiado al respecto en las entrevistas. A pesar de ello, hubo cuestiones destacadas relacionadas al vínculo terapéutico, objetivos buscados por el/la profesional y persona, recursos, redes de apoyo, personalidades del sujeto y cuándo utilizar la historia de vida.

Con la información recolectada y analizada, se logró realizar un desarrollo sobre la temática aportando teóricamente a la escritura. Además, hubo un interés por investigar e incursionar en la técnica las entrevistadas que no conocían la profundidad o directamente no la habían escuchado.

Se pudo observar que en el ámbito teórico no se encontraban explicados diversos aspectos como: la aplicación específica tanto individual como grupal (cómo la utilizo); redes externas (familia, amistades, cuidadores); cómo hacer llegar la técnica a personas que tengan más dificultad para recordar, debido a alguna patología, o escribir; la historia de vida como un proceso; qué pasa con la salud mental; y el momento en que se utiliza.

Es importante destacar que es una técnica que tiene por objetivo resaltar la voz del protagonista, siendo mencionado por todas las entrevistadas. Esto hace que se dé relevancia a las emociones y sentimientos que atraviesan cada momento, para darle un nuevo significado o interpretación a aquella situación. Además, trae recuerdos que han quedado en la historia, ocultos, para comprender la manera de ser de aquella persona.

Un punto que fue resaltado es el vínculo que se debe formar previamente con el/la adulto/a, debido a que de esta manera se genera la confianza y respeto para hablar de lo más íntimo y profundo que tiene una persona. Como terapeutas ocupacionales debemos crear espacios propicios de contención y seguridad para el sujeto, para que él/ella pueda sentirse contenido/a al relatar su vida.

Otro punto destacado por las profesionales fueron los objetivos que tenga la persona mayor y el/la terapeuta, ya que depende de lo que busca el/la interesado/a y la finalidad del/la terapeuta ocupacional es que surge la utilización o no de la técnica. Además, es de gran importancia conocer a la persona para saber cuando aplicar la historia de vida y que la misma no sea perjudicial. Para ello, se utilizan distintos recursos y técnicas para acceder a los recuerdos que han sido alojados en la memoria. De aquí surge la relevancia de la estimulación cognitiva.

Esto último, nos permite además a los/as terapeutas ocupacionales saber acerca de las ocupaciones y actividades significativas de las personas con las cuales se trabaja. Aquí también tiene un rol importante las redes de apoyo, ya que son quienes generalmente colaboran en la recolección de datos, para brindarle una mejor

atención al interesado/a. Estas personas tienen una gran presencia en los/as adultos/as mayores con deterioro cognitivo.

La técnica se puede utilizar con cualquier persona mayor, sin poner el eje sobre una patología, sino que a través de la escucha empática y activa, se pueda observar si es propicio o no emplearla. Existen otros factores que intervienen en el/la adulto/a, como el contexto, acompañamiento, funcionalidad, entre otros. Son las terapistas ocupacionales las encargadas de facilitar el acceso a la actividad a aquellos/as que tienen alguna dificultad.

La aplicación individual de la historia de vida es más completa, es decir, se pueden trabajar todas las etapas vitales culminando en un producto final como un libro. Se crea un espacio de intimidad y privacidad en el cual la persona puede hablar sin miedo de que otro la escuche, no limitándose. Se aborda además el contexto y entorno, ya que somos seres que nos desarrollamos en relación a un otro.

Generalmente, a nivel grupal se realiza un recorte de la técnica, pudiendo trabajar solo una etapa del ciclo vital, debido a la cantidad de personas que pueden participar y el tiempo que se disponga. Esto permite que los vínculos que se vayan formando sean sobre el respeto y la confianza, ya que la persona se abre ante un otro.

Por lo mencionado anteriormente, los objetivos fueron cumplidos parcialmente, ya que se logró un análisis y descripción de la técnica historia de vida desde el ámbito práctico. Sin embargo, hubo escasez de desarrollo de otras cuestiones que se encontraban ya investigadas. Entre ellas se encuentran: ser espectador de la propia historia; lo social y el contexto; memoria individual y colectiva; autotransformación y reflexión; y el desarrollo de la identidad a través de las ocupaciones y actividades significativas. Por ello, a continuación se dejarán algunos interrogantes para posibles investigaciones futuras:

- ¿Cuál es el rol de la memoria e historia colectiva dentro de la técnica de historia de vida?
- ¿Qué papel cumple la sociedad y el contexto?
- ¿Cuáles son las ocupaciones que formaron y moldearon la identidad de una persona para comprender su personalidad actual en el relato? ¿Qué significado tienen?
- ¿Cómo una persona puede colocarse como espectador de su historia, logrando una autorreflexión y análisis? ¿Qué se logra con ello?

Se considera de gran importancia continuar indagando sobre la técnica historia de vida en adultos/as mayores ya que

“solo quien narra se redefine. Las historias de vida nacen en la indagación del pasado, pero fluyen hacia adelante como proyectos, porque esta revisión provee también la oportunidad de reflexionar sobre el tiempo que queda por vivir, trabajando herencias emocionales y materiales.” (Risiga, 2022, p. 6)

Referencias bibliográficas.

- Afonso, R. M. et. al. (2010) CONSTRUCCIÓN DE UN PROGRAMA INDIVIDUAL DE REMINISCENCIA PARA MAYORES CON DEMENCIA RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 643-650.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325067.pdf>
- Aguarón García, M. J. (2016) *La historia de vida como herramienta de mejora de los cuidados gerontológicos*. (Tesis de Doctorado) UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114354>
- Berrueta Maeztu, L. M. et. al. (2009) Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología. *TOG (A Coruña)*, 6, 4, 215-258.
<http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
- Burán, A. M. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación - Sede Mendoza.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/260>
- Carreño Acebo, M. E. et. al. (2016) El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos. *Dialnet*, 2, 4, 60-71.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761631>
- Duero, D. G. (2010) Coherencia y composición en el relato autobiográfico: estrategias para su análisis e implicancias para la psicoterapia. *Revista CES Psicología*, 3 (2), 18-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3362139>
- García Flores, J. F. y Godoy Villalva, E. G. (2020) *INFLUENCIA DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA EN EL PROCESO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE DEL ADULTO MAYOR* (Tesis de Grado) Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50613#:~:text=CONCLUSIONES%3A4%20Con%20la%20t%C3%A9cnica%20de,de%20los%20adultos%20mayores%20con>
- Aguarón García, M. J. (2016) *La historia de vida como herramienta de mejora de los cuidados gerontológicos*. (Tesis de Doctorado) Universitat Rovira i Virgili. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114354>

- Gutiérrez Fernández, M. (2010) Relato autobiográfico y subjetividad: una construcción narrativa de la identidad personal. *Educere*, 14 (49), 361-370.
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102011.pdf>
- Llona, M. (2012). Historia oral: la exploración de las identidades a través de la historia de vida. En *Entreverse: teoría y metodología práctica de las fuentes orales*. (15-59). Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=515497>
- Machado Goyano Mac-Kay, A. P. et. al. (2020) Narrativas autobiográficas en la persona adulta mayor con trastorno neurocognitivo: revisión integrativa da literatura. *Revista CEFAC*, 22 (5).
<https://www.scielo.br/j/rcefaca/a/Q6C3TRVy6wQ5mJRm5ynzhxM/?lang=es&format=pdf>
- Mallimaci, F., y Giménez Béliveau, V. (2006) Historia de vida y métodos biográficos. En *Estrategias de investigación cualitativas*. (175-212). Gedisa, S.A.
<http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>
- Meizoso Torres, E. (2018) *La ocupación en la terapia de reminiscencia en personas mayores con síntomas depresivos y enfermedad de Parkinson*. (Tesis de Grado) Universidade da Coruña.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20840/MeizosoTorres_Eva_TFG_2018.pdf?sequence=2
- Miramón, M. I. y Fundazioa, M. (2012) Historia de vida. *Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y la Fundación Instituto Gerontológico Matia (Fundación Ingema)*
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estadisticas_ss/es_estadist/adjuntos/proyecto_historia_vida_memoria_final.pdf
- Morera Flores, A. M. et. al. (2020) *Configuración narrativa identitaria en adulto mayor por duelo. Una intervención en red*. Universidad Santo Tomás, Colombia.
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31298>
- Molina Valencia, N. (2010) Reconstrucción de memoria en historias de vida. Efectos políticos y terapéuticos. *Universidad de los Andes*. 64-75.
<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/res36.2010.06>

- Muchnik, E. (2001) "La historia de vida" en *Temas relacionados al Qué Hacer Gerontológico*. Ageba (Asociación Gerontológica de Buenos Aires), Bs. As, 15-26
- Navarro Bravo, B. et al. (2008) Memoria autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2 (4), 171-177. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n4/especial2.pdf>
- Organización de los Estados Americanos (2015, 15 de junio). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. Estados Unidos. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/26473.html>
- Plaza Carmona, M. et. al. (2017) LA NARRATIVA GERONTOLÓGICA. PERSPECTIVA SUBJETIVA DEL CONOCIMIENTO EN LA VEJEZ. *INFAD*, (2) 57-66. [La narrativa gerontológica. Perspectiva subjetiva del conocimiento en la vejez | Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.](#)
- Puyana V., Y. y Barreta G., J. (1994) La historia de vida: *Recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas*. Departamento de Trabajo Social Universidad Nacional de Colombia, 185-196. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/28403/14265-42455-1-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Risiga, M. (2018, 9 de marzo) *Historias de Vida: cuando las Ancestras narran*. [sesión de conferencia]. Jornada Ancestras: saberes, género y edad en mujeres mayores. Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires.
- Risiga, M. (2019) Re pensando la Terapia Ocupacional desde la Teoría de la Identidad Flexible. La vida fluye como un río... En *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida*. (pp. 261-276). Universidad Maimónides.
- Risiga, M. (2022) Ancestralidad y género: historias de mujeres con largas vidas. En *De amuletos y artificios: Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional*. (pp. 17-30) Fundación La Hendija.
- Rojas Portela, L. (2021) *PERSPECTIVAS TERAPEUTICAS DE LA REMINISCENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO*.

- (Monografía de Grado) Corporación Universitaria Minuto de Dios.
<https://repository.uniminuto.edu/jspui/handle/10656/13358>
- Rueda Castro, L. (2012) Construcción de historias de vida: Una evaluación narrativa para la intervención de terapia ocupacional en personas con discapacidad psiquiátrica. 9, 16. <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/revison.pdf>
- Salazar Villanea, M. (2013, 7 y 8 de febrero) LA ACTIVIDAD DEL "MUNDO INTERNO" COMO VARIABLE INHERENTE DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO [ponencia]. Trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de Gerontología, Costa Rica. <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/82142>
- Salazar Villanea, M. (2015) APROXIMACIONES DESDE LA GERONTOLOGÍA NARRATIVA: LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA COMO RECURSO PARA EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD EN LA VEJEZ. *Anales en Gerontología*, 7, 1-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6140303>
- Salazar Villanea, M. (2020) Narrativa autobiográfica y reminiscencias en costarricenses con Alzheimer. *Revista Signos*, 53 (102). 219-241. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342020000100219&script=sci_arttext&tlng=en
- Tipán Trellas, J. G. (2018) *Aplicación del taller de reminiscencia bajo el enfoque de terapia ocupacional mediante la actividad de la vida diaria instrumental del manejo de dinero en pacientes de 65 a 85 años de edad con deterioro cognitivo leve que asisten al hospital del día del hospital de atención integral del adulto mayor en el periodo noviembre 2017- abril 2018*. (Tesis de Grado) Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14684>
- Trentini, F. (2015) *¿Cómo impacta la técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos en el bienestar de adultos mayores institucionalizados?* (Tesis de Grado) Universidad de la República. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5727>
- Van Langenhove, L. y Harré, R. (2016) Posicionamiento y autobiografía: el relato de vida. *Revista de Educación*, 0 (9), 77-96. http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/r_educ/article/view/1900/1839
- Villar, F. y Serrat, R. (2015) El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. *Rev. Kairós*, 18 (2), 9-29. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-66862?lang=es>

Webster, J. D. et. al. (2010) Mapping the Future of Reminiscence: A Conceptual Guide for Research and Practice. *Research on Aging*, 32 (4), 527-564.
http://www.cs.cornell.edu/~danco/remchiwork/papers/webster_MappingTheFutureOfReminiscence.pdf

Anexo 1.

Consentimiento informado.

Formulario de Consentimiento Informado para Profesionales de Terapia Ocupacional

Usted ha sido invitado a participar en la investigación titulada “La gerontología narrativa: análisis de la técnica de historia de vida en terapia ocupacional” realizado por la estudiante Aldana De Laurentis de la Universidad del Gran Rosario, de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Se le brindará toda la información necesaria para que Ud. decida si desea o no participar de esta investigación. Usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si está de acuerdo en participar, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

El propósito de este estudio es conocer y analizar la utilización de la técnica historia de vida desde terapia ocupacional con adultos/as mayores.

Se le realizará una entrevista, la cual durará aproximadamente 40 minutos. En la misma, se le harán diferentes preguntas sobre los modos de acceso a las narrativas de los/las adultos/os mayores desde terapia ocupacional y, el conocimiento y utilización de la técnica historia de vida. Si desea no responder determinada pregunta o retirarse de la entrevista está en todo su derecho.

Su participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su DNI, ni ningún tipo de información que pueda identificarlo aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo de la estudiante responsable.

Hoja de Firmas Consentimiento informado.

De acuerdo a lo previamente formulado, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Habiéndose informado de la confidencialidad de los datos personales y los parámetros éticos correspondientes, acepto que los resultados se utilicen a los fines que se consideren necesarios para la investigación.

Fecha:

Nombre y Apellido del participante:

DNI:

Firma:

Firma del Investigador:

DNI:

Anexo 2.

Modelo de entrevista semi-estructurada.

1. ¿De qué modo accede a datos de la vida del adulto/a mayor con los/las que trabaja?
 - Datos sociodemográficos: son datos referidos a la edad, sexo, fecha de nacimiento, lugar de origen, entre otros.
 - Autobiografía: consiste en el relato escrito del/la protagonista, surgido del deseo de contar su propia vida y no necesita de la orientación de un interlocutor o un terapeuta. Puede surgir como interés dentro de un espacio terapéutico, pero el/la profesional solo orientará en su motivación, sin participar activamente en la realización.
 - Revisión de vida: es una técnica estructurada guiada por un/a profesional de manera individual. Implica un recorrido por las distintas etapas vitales: infancia, adolescencia, adultez, vejez. Su escritura ordenada permite asignar nuevos significados y reinterpretación de los recuerdos vividos.
 - Reminiscencia: es la evocación espontánea de momentos y sentimientos del pasado vivido que pueden surgir de manera voluntaria o involuntaria en el transcurso de la realización de una actividad o frente a estímulos sensoriales, cognitivos o emocionales. No guardan una organización temporal secuenciada. Pueden volcarse en soportes materiales o ser incorporados solo como elementos de comprensión y revaloración de situaciones vividas.
 - Historia de vida: es una psicobiografía, en la que él o la narradora se cuenta a sí misma dentro de la trama de los acontecimientos guiado/a en sus recuerdos sin una organización temporal pre establecida, por un interlocutor/a profesional. Las sesiones pueden ser grabadas, escritas por el propio adulto/a mayor o por el/la profesional. El material recolectado se ordena cronológicamente con posterioridad en distintos soportes materiales: un libro editado, manuscrito, material audiovisual, etc.
 - Otros.
2. Si ha mencionado la opción de técnica historia de vida, y la utiliza desde terapia ocupacional ¿Cómo la emplea?
3. ¿La utiliza de manera grupal o individual? ¿Por qué?

4. ¿La complementa con otras técnicas? ¿Por qué?
5. ¿En qué situaciones vitales que atraviesa el/la adulta/o mayor cree que se puede utilizar la técnica historia de vida?
6. ¿Cuáles son las actitudes/personalidades de aquellos/as adultos/as mayores con los/las cuales aplicaría la técnica?
7. ¿Consideras que es importante contar con una red externa a la persona mayor para efectuar la técnica?
8. En caso de no haber mencionado la opción de la técnica historia de vida en la primera pregunta, ¿La utilizaría desde terapia ocupacional? ¿Por qué?
9. Luego de la descripción de los términos en la primera pregunta, ¿De qué manera aplicaría la técnica? ¿Grupal o individual? ¿Con quiénes?

Anexo 3.

	Utilización	Situación vital	Datos la profesional	
Si/No				Número de profesional
Forma de aplicación - Grupal o individual				Años de graduada/o
Vínculos externos				Años de antigüedad en el campo
Complementación de la técnica				
Actitudes de los/as adultos/as mayores				