

Narrativas de lo cotidiano en la residencia de mayores. Una investigación para mejorar la calidad de vida de las personas mayores

Narratives of Everyday Life in the Old People's Home. A research to improve the quality of life of older people

María Antonia Balbín Castillo
Universidad de Jaén
mabc0002@red.ujaen.es
<https://orcid.org/0000-0002-3832-0240>

Recibido: 15/12/2024
Revisado: 27/12/2024
Aceptado: 27/12/2024
Publicado: 01/01/2025

Sugerencias para citar este artículo:

Balbín Castillo, María Antonia (2025). «Narrativas de lo cotidiano en la residencia de mayores. Una investigación para mejorar la calidad de vida de las personas mayores», *Tercio Creciente*, 27, (pp. 7-26), <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.27.9374>

Resumen

Este trabajo se aborda desde un enfoque autonarrativo, fundamentado en mi propia experiencia como directora de una residencia de mayores y las historias de vida compartidas junto a un grupo de personas en el ocaso de su existencia. La evolución de la sociedad ha permitido una mayor esperanza de vida, por lo que las personas mayores, especialmente las que viven en residencias, deben disponer de las opciones y las herramientas necesarias para disfrutar de una vida digna y plena. En este sentido, la implementación de prácticas artísticas en el ámbito de las residencias supone un reto que, desde mi participación como directora del centro, asumí bajo un enfoque a/r/tográfico. En este artículo se muestran los procesos y los mecanismos desarrollados para tales fines, y se incorporan reflexiones centradas en la investigación autonarrativa como vía para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: autonarrativa, prácticas artísticas, personas mayores, residencias de mayores, calidad de vida.

Abstract

This work is approached from a self-narrative perspective, based on my own experience as director of a nursing home and the life stories shared with a group of people in the twilight of their lives. The evolution of society has allowed for a longer life expectancy, so older people, especially those living in nursing homes, must have the options and tools necessary to enjoy a dignified and full life. In this sense, the implementation of artistic practices in the field of nursing homes is a challenge that, since my participation as director of the center, I assumed under an a/r/tographic approach. This article shows the processes and mechanisms developed for such purposes, and incorporates reflections focused on self-narrative research as a way to improve the quality of life of older people.

Keywords: Self-narrative, artistic practices, elderly people, older people's homes, quality of life.

Introducción

Mi recorrido comienza en 2007, cuando empecé a trabajar en la residencia de mayores de Cazalilla (Jaén). Fue cuando conseguí un trabajo en esta residencia como Terapeuta Ocupacional. Aunque mi formación siempre ha ido encaminada a la educación, he tenido la fortuna de trabajar con diversos colectivos entre los que se encuentran las personas mayores, pero también anteriormente a esta experiencia, y con posterioridad, he podido trabajar con niños y niñas o mujeres. Sin embargo, la experiencia de trabajar con personas mayores enriquece hasta tal punto que las relaciones que se establecen permean la emoción, y narrarlas desde la visión personal enriquece el relato. Tal y como afirma Blanco, “es posible considerar a la autoetnografía como uno de esos enfoques alternativos para la generación de conocimientos...” (Blanco, 2012:50).

Resulta verdaderamente complicado explicar la implicación emocional de las personas que trabajan en una residencia de mayores, y su dedicación en cuerpo y alma a estas personas. El personal de las residencias no sólo tiene su horario de trabajo de ocho horas, que según las situaciones se puede ampliar a diez o incluso más horas. Este personal convive con los mayores, comparte, ayuda, facilita, ama, se enfada, vive, llora, ríe, come, siente... Infinidad de emociones, acciones y sentimientos, que las personas que se dedican a esto pueden sentir en una misma jornada laboral. Al conectar lo profundamente personal con lo abiertamente cultural, las autoetnografías permiten a sus autores o autoras producir investigaciones que terminan siendo reveladoras, pese a tener como punto de partida sus propias experiencias vividas (Richardson, 2003).

Debido a las circunstancias personales que viven cada uno de los usuarios y usuarias del centro, de carácter tanto físico como psíquico, quienes trabajan con ellos también se ven influenciados por dichas circunstancias, y hacen a los mayores parte de su familia, como si fueran mayores de su casa. Se preocupan no sólo por cubrir las necesidades básicas, o lo que viene en la documentación, citando palabras textuales,

“según convenio”. Estas personas se preocupan por cómo pueden ayudarles a vivir mejor, cómo pueden hacer su estancia, su vida en definitiva, más cómoda y llevadera.

Como método de creación narrativa, la autoetnografía puede y debe considerarse como una herramienta propia de la investigación artística de la investigación autonarrativa (Formenti, 2003; Moreno-Montoro et al., 2017). La autonarrativa, según Monteagudo y Formenti, es “la narrativa de uno mismo, método de intervención, terapia, estrategia de empoderamiento, método de investigación” (2009:267). El devenir de la práctica artística se encuentra en la tarea de reflejar, anotar y registrar aquello que se busca o que se encuentra, por lo que la comprensión de los aspectos emocionales y psicogeográficos sitúan esta investigación en el contexto de lo que Debord consideró como deriva (1958).

Contexto

La Residencia de Mayores de Cazalilla se sitúa en un pueblo de menos de 1000 habitantes, en un entorno rural en la campiña Norte de Jaén, rodeado de olivares, donde el comercio que existe está formado por dos pequeñas tiendas que dispensan casi todo lo que necesita la población, una panadería, una farmacia y dos bares. Hay un colegio con un número de alumnado inferior a 50, y un centro educativo para adultos. Esta residencia de mayores ubicada en un lugar tan tranquilo y apacible abrió sus puertas en diciembre de 2007, y cuenta con una capacidad de 120 usuarios. A fecha de noviembre de 2024, se encuentra ocupada al 93,33% (Junta de Andalucía, 2024).

Al ingresar los mayores en un centro residencial, requieren un tiempo de acomodación inicial o periodo de adaptación. Existe un prejuicio erróneo de considerar las residencias como espacios de abandono familiar, cuando en realidad representan entornos de acogida que complementan el cuidado que los núcleos familiares tradicionales no pueden brindar. En la actualidad, las exigencias laborales, profesionales y personales, junto con la incorporación de la mujer al mundo laboral, dificultan enormemente la atención integral que precisan las personas mayores. Estas instituciones se convierten así en verdaderos hogares de apoyo, diseñados para proporcionar el acompañamiento, la asistencia y el cariño que los familiares desearían ofrecer.

A estos centros llegan personas de diferentes edades, con diferentes capacidades, tanto físicas como psicológicas, y también llegan unidades familiares, entre los que se pueden encontrar no sólo, matrimonios, sino también padres o madres con hijos e hijas con diferentes tipos de dependencia.

La sociedad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, hemos avanzado hacia una mayor calidad y esperanza de vida, esto ha hecho que las necesidades de las personas, y en especial de las personas mayores, vayan cambiando y a su vez, debe de haber diferentes propuestas para estas diferentes capacidades (Verdera 2001). El concepto de persona mayor ha ido cambiando a lo largo del tiempo, según el momento histórico o los grupos sociales que lo han definido. En el siglo XX se produce un punto de inflexión en la concepción del mayor (Barrera et al., 2010).

Tras la Segunda Guerra Mundial, Europa desarrolló el Estado de Bienestar, un modelo que transformó profundamente la sociedad y cambió la concepción de los derechos sociales. El Estado asumió la responsabilidad de garantizar servicios sociales como una obligación, no como un favor. Este principio marcó decisivamente el desarrollo de políticas sociales posteriores, especialmente las relacionadas con colectivos vulnerables como las personas mayores (Navarro, 2004). El Estado, por tanto, se ve obligado a prestar unos servicios sociales necesarios para cubrir esas necesidades, por lo que se pone en funcionamiento un modelo social de estado que se refleja en las políticas sociales desarrolladas con posterioridad (Barrera et al, 2010).

En las décadas posteriores al establecimiento del denominado Estado de Bienestar, tuvieron lugar múltiples actuaciones, como la Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en Viena en 1982, y posteriores congresos estatales de personas mayores celebrados en España, en los que abordaron el envejecimiento de la población. El objetivo principal de estas reuniones era promover la independencia y la integración de las personas mayores en sus comunidades (Cañellas, 2001).

Durante la segunda mitad del siglo XX, se produjeron avances significativos en el bienestar de la población europea. Uno de los logros más destacados fue el incremento de la longevidad, acompañado de una mejora sustancial en las condiciones sanitarias. Estos progresos transformaron la percepción social del envejecimiento, pasando de ser considerada una etapa de declive a una fase de vida activa y participativa (Gutiérrez Báez, et al., 2019).

Las políticas desarrolladas buscaban garantizar que los mayores pudieran mantener su autonomía, participar en la vida social y acceder a servicios que les permitieran una vejez digna y de calidad. Se fomentaron programas de integración comunitaria, atención sociosanitaria y promoción del envejecimiento activo.

España se caracteriza por tener una población envejecida, con un 19,09% de personas mayores de 65 años, ligeramente por debajo de la media europea, en el 2022 (IMSERSO). Este fenómeno se debe a los avances en esperanza de vida, mejoras sanitarias y sociales que han permitido un mejor tratamiento de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y artrosis. Los cambios en el modelo familiar, provocados por la incorporación de la mujer al trabajo, las crisis económicas y los nuevos estilos de vida, han transformado la forma de cuidar a los adultos mayores.

Como resultado, el ingreso en residencias se ha convertido en una opción cada vez más común. De acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el censo de población y viviendas correspondiente al año 2011, se registró un incremento significativo en el número de personas que residen en establecimientos colectivos. La cifra alcanzó los 444.101 habitantes, lo que representa un crecimiento del 90,3% en comparación con los datos del año 2001, un aumento notable en tan solo diez años. Dentro de este total, más de 270.000 personas se encuentran alojadas específicamente en residencias para mayores, constituyendo aproximadamente el 60,9% del conjunto de residentes en establecimientos colectivos. Es una cifra más que importante, para centrarnos en cómo esos mayores pasan su día a día en los centros, y conseguir el mayor bienestar de los mayores dentro del centro.

Terapia ocupacional y calidad de vida

El concepto de envejecimiento ha experimentado una profunda transformación, en estas últimas décadas, evolucionando desde una perspectiva biomédica hacia un enfoque integral y holístico que reconoce la complejidad del proceso vital. Lejos de limitarse a los aspectos puramente fisiológicos que predominaban en los años setenta, actualmente se comprende envejecimiento como una visión multidimensional que conecta armónicamente lo físico, lo psicológico, lo social y lo ambiental. Esta perspectiva holística entiende el envejecimiento como un proceso dinámico y único para cada individuo, donde intervienen múltiples factores interconectados. Ya no se trata solo de medir la ausencia de enfermedad, sino de comprender el bienestar integral de la persona mayor (Calero y Navarro, 2018).

El trabajo de una terapeuta ocupacional, poco conocido en los años en los que dio comienzo esta investigación, supone estar en contacto con los mayores y ocupar su tiempo de manera que ellos puedan ser más autónomos. La terapia ocupacional para personas mayores abarca múltiples dimensiones de la vida diaria, desde actividades básicas de autocuidado, cómo vestirse y comer, hasta habilidades comunicativas y productivas más complejas. Se desarrolla en tres niveles principales: actividades básicas, tareas domésticas y profesionales, y ocupación del tiempo libre mediante ejercicios físicos y actividades artísticas (Crepeau, 2005).

Los centros sociosanitarios cada vez más adoptan este tipo de prácticas, aprovechando los avances tecnológicos para innovar en terapias. El objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida de los mayores, reforzando su autoestima, manteniendo su integración social y previniendo el deterioro físico y psíquico (Gajardo.J, 2011). La terapia ocupacional busca mantener la independencia, estimular capacidades cognitivas y físicas, y ofrecer la prevención que contrarreste el sedentarismo y la depresión, considerando la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo (Carreño-Acebo et al, 2016).

Vista la importancia de la terapia ocupacional en las residencias de mayores, entre otros centros e instituciones, debo señalar, que para mí es una de las etapas más importantes profesionalmente hablando, en cuanto a autorrealización y descubrimiento, ya que en esa etapa descubrí cómo ayudar a otras personas para que pudiesen ser más autónomas, y sentirse más útiles a través de las diferentes actividades que se llevan a cabo en el marco de las actividades programadas y desarrolladas en el centro.

Continuando con mi relato vital en la residencia, a finales del 2008 me surgió una oportunidad profesional: comencé mi andadura como directora de la Residencia de Mayores. Se trata de una etapa ilusionante y repleta de responsabilidad, pero mucho más complicada, ya que supone asumir un cargo de responsabilidad en la empresa.

La dirección de un centro para personas mayores tiene diferentes tipos de responsabilidades, es un puesto bastante complejo. Para empezar, si hacemos mención a las diferentes normativas que existen, por un lado el convenio de trabajadores de residencias de mayores, indica que la dirección de la empresa tiene la facultad y responsabilidad de organizar el trabajo, respetando los derechos establecidos en la legislación laboral y los convenios colectivos.

El papel fundamental de una directora de residencia es crucial y multifacético, abarcando la planificación estratégica, la organización interna y la dirección de equipos. Su labor implica diseñar objetivos globales, establecer líneas de actuación y planes de desarrollo a corto y largo plazo, estructurando procesos y metodologías de trabajo que garanticen una atención integral y de calidad a los residentes. Además, lidera, supervisa y motiva a equipos multidisciplinares que incluyen personal de limpieza, cocina, enfermería, terapeutas y trabajadores sociales, coordinando sus funciones y gestionando los recursos humanos para lograr una operación eficiente y centrada en el bienestar de los residentes. La toma de decisiones es uno de los aspectos más complicados, ya que requiere un alto grado de autonomía e iniciativa y permite resolver problemas complejos que afectan al conjunto del centro. Se precisa una capacidad estratégica y analítica para abordar los desafíos que nos podemos encontrar con respecto a todo lo que engloba el centro. Por otro lado, el cumplimiento normativo es una responsabilidad ineludible, asegurando la adherencia a la legislación vigente, especialmente en prevención de riesgos laborales, condiciones de trabajo y normativa específica de centros residenciales. No hay que olvidar igualmente que, como empresa privada, además de buscar el bienestar del residente, el centro debe cumplir con unos objetivos económicos y ser lo más rentable posible. Todo esto revela la importancia que tiene la realización de diferentes tipos de actividades dentro de un centro residencial para personas mayores, dándole el poder adaptarse a las necesidades de los usuarios, y siendo algunas de estas actividades, prácticas artísticas que a través de su ejecución los mayores se transforman y vuelven a sentirse más útiles. Existen estudios que afirman que la calidad de vida de las personas que viven en residencias puede mejorar a través de la implementación de prácticas artísticas y creativas (Ortega-Alonso y de Castro-López, 2021).

Una vez expuesta la complejidad de los puestos, los que he tenido la oportunidad de desarrollar, dentro de la residencia de mayores cabe destacar que cualquiera de los puestos de trabajo requieren gran fortaleza física y mental, ya que no todo el mundo está preparado para realizarlos. Yo acepté el reto, y pronto comencé a introducir aspectos como nuevas actividades, y también, la inclusión de prácticas artísticas para las personas residentes. Pero antes de adentrarnos en las prácticas artísticas, necesitamos saber cuáles son los tipos de relaciones que nos podemos encontrar dentro de las residencias para personas mayores.

Relaciones interpersonales

Son pocos los estudios sobre las relaciones interpersonales en residencias de mayores. Para poder explicar las diferentes tipos de relaciones que existen dentro de una residencia, debemos tener en cuenta los diferentes grupos de personas que existen o que se establecen en torno a estos centros. Según Kaufmann y Frías (1996: 108), existen tres grupos diferenciados en las residencias o centros privados:

- a) El residente-usuario, como protagonista principal y razón de ser de la residencia.
- b) El equipo profesional, que desarrolla su labor en estas organizaciones, siendo

los encargados de proporcionar la atención y cuidados que requiere la persona mayor.

c) La familia, como conexión intermedia entre el residente y los profesionales. Generalmente son los familiares quienes determinan el ingreso del anciano en el centro. Son los primeros en establecer contacto con la organización y quienes presentan el recurso al residente. Por lo tanto, aparecen inicialmente como enlace entre la institución, el anciano y el personal de atención.

Los mayores residentes en el centro constituyen un grupo heterogéneo con características sociales distintivas. Aunque externamente son denominados como “residentes” o “internos”, ellos mismos no suelen identificarse con estos términos. Desarrollan una estrategia comunicativa grupal donde utilizan el pronombre “nosotros” para reforzar sus reivindicaciones individuales, generando una presión colectiva ante la dirección del centro. Permanecen en régimen de internado durante todo el año, compartiendo un espacio vital común que refuerza su identidad colectiva, a pesar de sus diferencias individuales (Kaufmann y Frías, 1996).

El concepto de dependencia, según el Consejo de Europa, se refiere a personas que requieren asistencia para realizar actividades diarias debido a limitaciones físicas, psíquicas o intelectuales. Estas actividades se clasifican en dos categorías: básicas, relacionadas con el autocuidado como vestirse, comer o moverse, e instrumentales, tareas que facilitan el desarrollo personal y social, hacer compras, comunicarse o mantener compromisos. (Esteban y Rodríguez, 2015).

Existen varios grados de dependencia, como son el grado I (Dependencia moderada), grado II (Dependencia severa) y grado III (Gran dependencia). Además de la dependencia como factor clave para que los usuarios o las familias decidan ingresar a su familiar en el centro, hay que tener en cuenta que al salir de su vida habitual, la institucionalización de una persona mayor representa un cambio vital complejo que genera profunda ansiedad y desestabilización emocional, donde la pérdida de autonomía, entorno y referencias personales desencadena un impacto psicológico significativo que trasciende de la simple mudanza, y se instala como una experiencia potencialmente traumática (Delgado, 2001).

A las personas, además de su edad hay que añadirle las características físicas y psicológicas que tienen al llegar al centro, propias de la edad en la mayoría de los casos, por otro lado las familias también vienen asustadas. Van a dejar a su familiar al que quieren, al que a lo largo de su vida han tenido cerca, y lo van a hacer en manos de personas que no conocen. La mayoría de los mayores que acuden a estos centros vienen porque ellos mismos lo han decidido así, pero existe otra cantidad de personas que no pueden decidir por sí mismas y su familias deciden por ellas, que están es la mejor solución, ya que van a estar atendidas y cuidadas mejor incluso que si estuvieran en sus casas (Navas, 2021).

Se pueden diferenciar varios tipos de dependencia con respecto a las personas; dependencia física, mental, económica y social (Yanguas et al, 1998). En las residencias

para personas mayores, es común observar residentes que experimentan varios desafíos a la vez. El aspecto psicológico cobra especial relevancia para los familiares, constituyendo un elemento fundamental en la comprensión integral del bienestar de sus seres queridos. Dentro de estas instituciones, se produce una convergencia única entre las necesidades físicas y emocionales de los residentes, donde los aspectos económicos pasan a ser un segundo plano. La interacción social juega un papel fundamental en la calidad de vida de los usuarios. Cada individuo lleva consigo una historia personal y un conjunto de experiencias que trascienden lo meramente asistencial, revelando la complejidad humana que existe más allá de los cuidados básicos y médicos, destacando la importancia de una atención holística y comprensiva.

Por un lado nos encontramos a las personas dependientes física o psicológicamente, que son la gran mayoría, esto significa que no tienen autonomía y por lo tanto necesitan ayuda. Y por otro lado tenemos a las personas independientes que pueden hacer sus tareas de la vida diaria sin ayuda de ningún tipo, aunque en algunos casos necesitan algo de supervisión (Dosil et al., 2014)

El día a día

Cuando llega el amanecer empieza la vida en la residencia, las personas independientes y autónomas empiezan a pasear por el centro antes que, incluso, las auxiliares del turno de mañana empiezan a levantar a las personas dependientes, estas personas son las que ayudan y dan vida en primer lugar a todo el ecosistema del centro. Dan vida porque, paseando por esos pasillos tan largos, van sonriendo y saludando a las auxiliares y camareras de piso, que empiezan su jornada, y son los que animan de alguna manera a seguir adelante a esas trabajadoras que tan dura jornada tienen por delante.

No se me olvidará jamás a dos de los primeros residentes que tuvimos en el centro, que entraron juntos, el matrimonio formado por Luis y Celia, una pareja que después de más de 60 años de vida juntos seguían sonriendo y queriéndose como el primer día. Con sus riñas, pero también con sus miradas y sus carantoñas hacían brillar los momentos oscuros que podíamos encontrarnos en el centro, e iluminar los pasillos que aún estaban apagados. Día tras día el centro iba recibiendo residentes, y cada día era un nuevo reto para los trabajadores y trabajadoras, adaptarse a los nuevos usuarios, y otro reto que los usuarios se adaptarán a los horarios y normas que tienen este tipo de centros.

La vida en la residencia es muy rutinaria, todo organizado por horas, pasillos, salas, personal, comidas, visitas...según la necesidad de cada uno de los usuarios, las auxiliares repartidas también por salas y zonas. Pero el tiempo va pasando y cada día hay más calidez de hogar en la residencia. Las relaciones se van afianzando, y cada vez es más fácil vivir en este lugar. Desde el despertar hasta el anochecer diario podríamos contar mil historias, que sólo los muros de la residencia serán conocedores de todas ellas.

En la residencia existen diferentes tipos de relaciones con respecto a los grupos principales de convivencia, como hemos visto en los puntos anteriores, tenemos a los

usuarios, familiares y el equipo profesional, como grupos principales en el centro. Las relaciones que se dan en torno a estos grupos son de diversa índole, y además bastante complejas. Existen las relaciones entre los mismos usuarios o residentes, entre usuarios y familia, y usuarios y profesionales. También nos pasa lo mismo con los otros grupos.

Si hablamos de los residentes, sus contribuciones revelan una interacción limitada entre subgrupos, donde la presencia de personas con deterioro cognitivo condiciona significativamente las relaciones en el entorno residencial. Esto reduce el círculo de contactos sociales, confirmando la tendencia de residentes autónomos a no interactuar con dependientes (Blanca et al, 2012). El colectivo compara la residencia con el mundo exterior, sugiriendo características de una microsociedad. Resulta interesante la formación de parejas, que no responde tanto a un mecanismo defensivo, sino al deseo de establecer relaciones más profundas (Goffman, 2004). La convivencia sigue siendo un desafío cotidiano para los mayores, sin presentar características sustancialmente diferentes a otras relaciones sociales externas, como las familiares.

Desde el punto de vista de los trabajadores, en el contexto de una residencia de ancianos, las relaciones entre trabajadores y residentes se caracterizan por una profunda dimensión emocional que va mucho más allá de lo puramente asistencial. El cariño y el afecto se convierten en elementos centrales, generando vínculos que no son uniformes ni distantes, sino cargados de reciprocidad y empatía. Los trabajadores reconocen que estas relaciones son duraderas y complejas, llegando incluso a experimentar duelo cuando un residente fallece.

Esta conexión emocional se manifiesta en dinámicas donde algunos de los ancianos desarrollan preferencias por trabajadores específicos según su personalidad, categoría profesional o turno, y donde el trabajador asume roles múltiples, no solo es un cuidador, sino también un elemento de conexión con el exterior, un potencial confidente y casi un sustituto familiar. Sin embargo, los profesionales son conscientes de los riesgos de esta proximidad, reconociendo la delgada línea entre el compromiso profesional y el vínculo afectivo, lo que requiere una gestión cuidadosa de las expectativas emocionales tanto de residentes como de trabajadores (Gómez, 2016).

Cabe destacar también las relaciones entre familiares. Gómez analizó el juicio moral de las familias sobre el ingreso de ancianos en residencias (2016). Los familiares se clasifican según visiten o no a sus mayores, reconociendo un estigma social asociado. Existe una crítica interna entre quienes visitan y quienes no, aunque el análisis advierte que estas opiniones pueden estar sesgadas por el deseo de destacar positivamente dentro del grupo del propio centro.

Una vez superado el periodo de adaptación de los usuarios, de mi gestión como directora de la residencia, llegó el momento de aportar nuevas ideas en torno a la gestión del ocio y el tiempo libre de las personas mayores. En este punto es cuando se comienza a utilizar la práctica artística como herramienta para cambiar la forma de cambiar rutinas, añadir “sentido” a través del arte, humanizar de nuevo la residencia, volver a sentir, ver...

Experiencia vital (residencia)

Según Johnson-Mardones, la autonarración “incluye métodos que el investigador-actor, usa para describirse a sí mismo, como una forma de investigar que la lleva a entender mejor un fenómeno particular o responder una pregunta (Johnson-Mardones, 2018:864). Así pues, en esta investigación artística de carácter autorreflexivo, he de contarme a mí misma en la experiencia vivida, reflejando las acciones desarrolladas al constituirse como experimentación, experiencias vividas para comprender fenómenos vitales. La autonarrativa también nos permite mirar atrás de manera reflexiva y profundizar entre las relaciones propias con la otredad (Lewis y Adeney, 2014).

Dentro y fuera de la residencia he tenido la oportunidad de convivir con grupos de mayores, pero las relaciones que surgen dentro de la residencia son mucho más intensas que las que he tenido con personas del mismo colectivo, fuera del centro. En el marco de mis funciones como terapeuta ocupacional ya están establecidas, no hay mucho margen para actuar de una manera flexible, aunque sí que hay momentos en los que las actividades que realizo, dentro un mismo ámbito puedo modificarlas, pero no tengo la libertad para decidir cambiar la actividad por completo.

Como directora esto es diferente, y también más complejo, dentro de mis funciones estaba, junto con el equipo técnico, programar las actividades anuales de terapia ocupacional donde podríamos ubicar las diferentes prácticas artísticas que se llevan a cabo en este centro posteriormente.

La vida de una directora gira en torno al centro residencial, los mayores son su principal preocupación. Desde que aparece en el centro hasta que lo abandona, no para de dar respuestas tanto a usuarios, trabajadores, familiares y empresa. Llega un momento en el que solo vive para los mayores, e incluso se olvida de una misma. Esta situación se repite día tras día, e incluso va acumulando cada vez más estrés y carga de trabajo, debido a que la empresa sigue sumando nuevas propuestas y obligaciones, sin ampliar plantilla. Todas estas cuestiones se van acumulando, la empresa cumple un papel fundamental para la buena gestión y el buen desempeño de las funciones del resto de personal dentro del centro, y todo esto sin olvidar que lo más importante es salvaguardar el bienestar de los usuarios y usuarias.

En la vida de cada persona hay un momento en el que tienes que parar, para que la fuerza de la corriente, del trabajo diario, no te lleve y no sepas hacia dónde. Aprendo que las prácticas artísticas son herramientas efectivas que pueden enriquecer tanto mi crecimiento personal como profesional, brindando nuevas formas de ver las cosas y oportunidades para expresarse de manera creativa. La inmersión en estas prácticas me permitió superar momentos difíciles, como la depresión y la ansiedad. Encontré en el arte un medio para ayudarme a mí misma, resolviendo problemas y explorando formas de sanación a través de la creatividad y la expresión artística (Romero, 2004).

Mediante estas prácticas artísticas, se configura un poderoso artilugio de empoderamiento para el colectivo de la tercera edad, propiciando su realización personal, fomentando su autonomía y potenciando su autoestima. El reconocimiento de su valor se traduce en un cambio en la forma en que se presentan sus ideas, dándoles más importancia

y cambiando significativamente nuestra forma de ver las cosas desde el principio. Y esto hace que los mayores tengan un papel fundamental en sus decisiones y en las decisiones que se toman en el centro, apareciendo así, el modelo de Atención Centrada en la Persona (en adelante ACP) (Rodríguez, 2010; Martínez 2011; Vila et al, 2012).

La ACP como enfoque, se basa en principios que guían la atención a las personas desde diferentes niveles, como organizaciones y profesionales. Estos principios incluyen el reconocimiento de la singularidad y valor de cada individuo, la importancia de conocer sus biografías, el fomento de la autonomía en la toma de decisiones sobre su atención, y el papel crucial del entorno, que incluye el espacio físico y los cuidadores, para empoderar a las personas y brindarles el apoyo necesario en su vida cotidiana.

La diferencia fundamental radica en el papel proactivo que la ACP asigna a las personas que reciben atención, lo que impacta en la relación entre el trabajador y el usuario y en la forma de intervenir. En contraste, la atención individual puede enfocarse en satisfacer las necesidades de la persona sin considerar tanto el cómo de involucrada está en el proceso (Martínez, 2016). Este modelo sitúa al mayor en el centro de la intervención, teniendo en cuenta su bienestar, dignidad, sus derechos y decisiones (Martínez, 2011).

Se destaca que las acciones artísticas en la comunidad son sumamente eficaces, pues promueven la implicación creativa y emplean el arte como impulsor de procesos que promueven la conexión con la vida, el aprendizaje colectivo y la conexión emocional entre los colectivos. Estas acciones permiten valorar la belleza de las relaciones interpersonales, promueven el diálogo grupal como un medio de mediación socio-cultural y garantizan una auténtica inclusión de todos los participantes, creando un ambiente donde cada voz es escuchada y valorada (Sanabrias, 2018).

Experiencia (artística)

La práctica artística se va desarrollando de un modo progresivo en el centro. Una de las ventajas de trabajar en la residencia es que ya conozco a las personas que van a participar en estas prácticas. Son personas con dependencia física, pero son independientes a la hora de tomar sus propias decisiones, y deseosas de participar en todas las actividades que les voy proponiendo, esto es toda una ventaja.

Tal y como afirman Castellarín y Caamaño (2020), la Educación Artística en la tercera edad puede tener un importante papel, debido a la organización de talleres para estas personas puede tener una relación directa con sus propias necesidades de las personas mayores, promoviendo desde la creatividad y la reflexión una participación activa que permita fomentar el establecimiento de vínculos sociales y la creación artística.

Por la ubicación del centro no es posible que tengan muchas propuestas culturales, ya que en el municipio éstas son muy escasas, y las que reciben son las que se proponen desde el centro. Estas consisten en actividades como ir al cine o traerle actuaciones de diversa índole al centro. Por tanto, las personas participan en calidad de espectadores, sin involucrarse en las propuestas con un rol participativo.



Figura 1. Usuarios y usuarias de la residencia, viendo una película en el cine, por primera vez en su vida. Fuente: <https://residenciademayoresgruporeifscazalilla.wordpress.com/2018/05/16/grupo-reifs-residentes-de-cazalilla-junto-a-cruz-roja-van-al-cine/#jp-carousel-67>

Uno de los principios destacados del modelo ACP es la importancia de su autonomía en la toma de decisiones, en este caso se les proponen actividades y ellos deciden si aceptarlas o no aceptarlas. poder elegir el tipo de actividades que pueden realizar, entre otros.

Dentro del ámbito de la Investigación Basada en las Artes (IBA), la a/r/tografía integra los tres campos: arte, educación e investigación (Irwing, 2013). Esta metodología de investigación se adapta a mis intereses y permite dar forma a la investigación llevada a cabo en la residencia de Cazalilla.

En el ámbito de las prácticas artísticas que se desarrollan en el centro, fueron varias y se describen a continuación.

En primer lugar, se puso en marcha un taller de pintura, con un total de 10 usuarios participantes. Éstos fueron pintando a la vez o en pequeños grupos un trozo de madera. Cada trozo de madera va a ser utilizado posteriormente para realizar una caja libro de artista. Desde el principio queríamos tener un espacio donde poder almacenar todas las creaciones artísticas elaboradas por los participantes, para incidir en la posibilidad de

volver a vivir ese momento y estimular los recuerdos (López-Méndez, 2017). El Libro-Objeto-Colección, frecuentemente en formato de libro-caja, invita al espectador a una experiencia voyeurista de exploración íntima, rozando lo introspectivo y lo invasivo. Esta tipología artística suele evocar nostalgia mediante objetos y documentos que apelan al pasado (Crespo, 2012).

Otra de las prácticas artísticas que realizamos fue una narrativa audiovisual en la que ellos contaban su historia de vida. Las narrativas audiovisuales se convirtieron en una herramienta social clave, permitiendo a colectivos marginados como mujeres, y personas racializadas, expresar sus mensajes fuera de los circuitos institucionales, usando su potencial experimental y accesible como medio de testimonio y resistencia (Meigh-Andrews 2006). El videoarte ha trascendido fronteras geográficas, consolidándose como una herramienta artística y activista global. Su capacidad para adaptarse a los contextos locales y mantener su esencia transformadora lo ha convertido en un medio de expresión y reivindicación social con impacto internacional. El desarrollo de estas prácticas artísticas, a su vez, trascienden los propios muros de la residencia, llegando a través de las redes sociales a cualquier persona y lugar del mundo.

Esta actividad estaba programada con el consenso de todos los participantes. Cada tarde iba quedando con alguno de ellos, junto con la coordinadora de terapeutas en una sala donde solo estábamos la compañera, el usuario o usuaria y yo, unos focos y una o varias cámaras grabando. No era necesario realizar presentaciones formales, dado que nos conocemos desde su ingreso en el centro, y se percibe claramente la conexión y confianza establecida entre nosotros. Sin embargo, también se aprecia cierta inquietud en el ambiente. Probablemente estas personas se habían sentido nunca antes como el centro de atención, y ahora se encuentran en una posición donde serán los verdaderos protagonistas, pero no simplemente narrando una historia cualquiera, sino compartiendo el guión auténtico y personal de sus propias vidas.

Mis indicaciones son breves, nos sentamos y solo les pido que me digan su nombre su lugar de nacimiento y que me cuenten lo que quieran. A partir de ahí, ellos navegan por sus recuerdos.

Inicialmente, imaginaba que sus intervenciones serían dirigidas a mí, la directora, para exponer las dificultades potenciales del centro, ya fueran relacionadas con la convivencia, los conflictos familiares, medicación o comidas. Sin embargo, la realidad resulta ser completamente diferente. Comienzan a relatar sobre su lugar de origen y derivan la conversación hacia sus recuerdos de la niñez, describiendo su transición hacia la vida adulta marcada por las circunstancias de guerra o por la extrema pobreza familiar. Las carencias económicas les obligaron a incorporarse prematuramente al mundo laboral, privándoles de la oportunidad de acceder a la educación y de experimentar una auténtica infancia.

Las sesiones de trabajo de la narrativa audiovisual eran sesiones individuales, que podían durar en algunos casos horas, ya que no había manera de cortar sus historias de vida, y ellos mismos demandaban más tiempo para contarlas, teniendo la necesidad de ser escuchados. No han tenido ese momento, por circunstancias de la vida, no han podido

“vivir”. En la mayoría de los casos han sufrido pérdidas familiares desde pequeños, sin tan siquiera tener la oportunidad de pasar el duelo correspondiente por los tiempos en los que vivían.

En estas sesiones, realmente compartimos su sufrimiento y al mismo tiempo nos hacían reír con sus historias. Al final de cada encuentro, cada uno de ellos expresaba en un papel lo que había sentido. No había reglas estrictas, sólo el papel y las pinturas que yo les proporcionaba; cada persona pintaba lo que sentía en ese instante, creando una experiencia única y personal.

Recuerdo que algunos de ellos, sobre todo los hombres, porque participaban menos en los talleres manuales que las mujeres, al principio no sabían qué hacer, cómo actuar, sólo miraban el papel blanco y esperaban órdenes. Mi orden era clara: “Pinta lo que quieras, como quieras”. Se enfrentaban al papel en blanco. No buscaba ningún dibujo en concreto, simplemente que se dejaran llevar, eso da lugar a que cada una de las láminas sea única.



Figura 2A. Usuarios interviniendo un trozo de madera correspondiente a la caja libro de artista.

Figura 2B. Usuaría pintando con acuarelas. Fuente: la autora.



Figura 3A. Foto de una intervención después de la sesión de grabación de la narrativa audiovisual.

Figura 3B. Foto de la intervención de manos de Antonio V. después de la sesión de grabación de narrativas audiovisuales. Fuente: La autora.

Cada una de esas “obras” realizadas, las iba almacenando en una caja que previamente habían intervenido ellos en otro taller de pintura. A modo de libro de artista comunitario, y como producto final, junto con la narrativa audiovisual editada por mi misma, de todas estas sesiones donde contaban sus historias de vida.

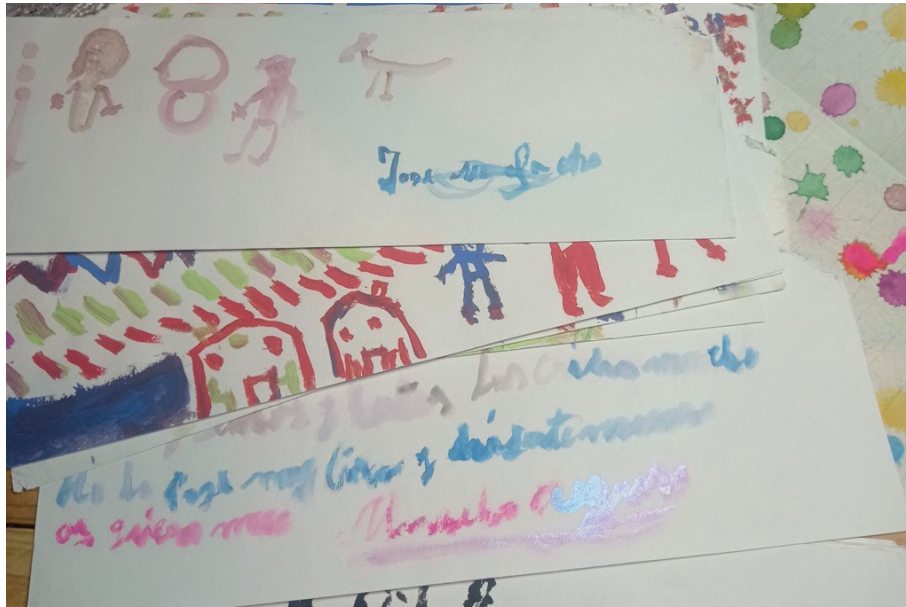


Figura 4. Obras resultado de las diferentes intervenciones de los usuarios. Parte del libro de artista una vez terminada. Fuente: La autora.



Figura 5. Caja libro de artista terminada. Fuente: La autora



Figura 6. Código QR con enlace al vídeo “Los colores de la vida”. Fuente: la autora.



Figura 7. Código QR con enlace al vídeo “Voces de vida”. Fuente: la autora.

Las prácticas artísticas realizadas durante este tiempo en el centro, han llevado de alguna manera a que los mayores hayan reforzado su autoconcepto y su autoestima, ya que se han visto valorados y aceptados en la comunidad donde viven. Han tenido y tienen un papel protagonista desde principio a fin de cada una de las actuaciones realizadas. Incluso en una ocasión visitaron las instalaciones de la universidad, para ver el funcionamiento y exposición de diferentes trabajos. A su vez estas prácticas sirven como vehículo que me lleva a narrar mi propia historia en la residencia desde mi punto de vista, y a la vez al narrar recupero parte de vida que había dejado atrás y mirándolo desde otra perspectiva cambias el sufrimiento de algunas experiencias, a disfrute de momentos vividos con personas que ya no están y que tanto hicieron con sus palabras.

Retorno (Conclusión)

Después de la intervención de los mayores en estas actividades creativas, los participantes experimentan una mejora progresiva en su estado anímico con cada sesión. La interacción generada durante estas propuestas artísticas fortalece significativamente la conexión entre los usuarios y quien las coordina, generando un ambiente más cercano y positivo que beneficia directamente el bienestar emocional de los participantes.

En las actividades grupales desarrolladas, los usuarios se transforman significativamente al crear vínculos previamente inexistentes y forjar nuevas amistades. Este proceso de interacción social revela que tales investigaciones tienen un profundo poder para conectar a las personas en un nivel más íntimo y significativo.

Además, cuando los participantes comparten sus historias de vida, se produce un fenómeno extraordinario: reconectan con su propia esencia, redescubriendo aspectos olvidados de su identidad. Este proceso de introspección y de compartir experiencias genera un impacto directo en su autoestima, visible en la transformación del ambiente del centro.

Las prácticas artísticas, realizadas con un grupo reducido de usuarios bajo el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP), representan más que simples actividades recreativas. Son herramientas de empoderamiento donde los residentes tienen un papel fundamental en la elección de sus propias experiencias.

Por ello, estas intervenciones no deberían ser eventos puntuales, sino una práctica habitual y continua, respondiendo directamente a la demanda y necesidades de los propios residentes. La clave está en mantener la flexibilidad y el protagonismo de los participantes, permitiéndoles diseñar su propio camino de expresión y conexión.

De este modo la investigación debe continuar ampliando el colectivo elegido para la práctica artística, para ver si este tipo de prácticas se pueden realizar con personas que quizás tengan más deterioro cognitivo y puedan beneficiarse de igual manera que al grupo con el que se ha realizado.

La narrativa se erige como un método de investigación profundamente transformador, donde cada relato representa más que una simple descripción de acontecimientos. Es un proceso de reconstrucción y reinterpretación de la experiencia vivida, un puente entre la memoria y la comprensión actual.

Al narrar, el investigador no solo cuenta una historia, sino que la resignifica, desentrañando significados ocultos y conectando experiencias aparentemente dispersas. Cada palabra se convierte en un instrumento de reflexión que permite transitar entre lo recordado y lo interpretado, generando una comprensión más rica y compleja de la realidad.

El acto narrativo implica un viaje introspectivo donde la memoria se transforma en conocimiento, y la experiencia individual se convierte en un medio para comprender realidades más amplias. Contar es, entonces, mucho más que relatar: es reinterpretar, reconstruir y revivir lo vivido.

Referencias

- Alcaraz, E. A. (2014). Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 225-234. doi:10.1989/ejihpe.v4i3.70
- Barrera Algarín, E., Malagón Bernal, J. L., & Sarasola Sánchez-Serrano, J. L. (2010). La integración social de las personas mayores en el espacio urbano. *Aposta: Revista de ciencias sociales*, 46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950242003>
- Blanca, J.J., Linares, M., Grande, M.L & Aranda, D.J (2012). Las relaciones personales que se establecen en los residentes de un hogar de ancianos. *Enfermería Global*, 11(4). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/clinical.pdf>. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.148351>
- Blanco, M. (2012). Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos. *Andamios*, 9(19), 49-74.10.29092/uacm.v9i19.390

- Bravo, L. (2013). Mi secreto, Un proceso de sanación a través del arte. <http://sired.udenar.edu.co/id/eprint/2881>
- Calero, M. D., & Navarro, E.: «Variables that favour successful ageing/Variables que favorecen un envejecimiento exitoso», *Estudios de Psicología* núm. 2-3, 2018. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1506307>
- Cañellas, A. J. C. (2001). Gerontología educativa y social: pedagogía social y personas mayores. Universitat Illes Balears.
- Carreño-Acebo, M. E., Cañarte-Mero, S. B., & Delgado-Bravo, W. M. (2016). El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos. *Dominio De Las Ciencias*, 2(4), 60–71. <https://doi.org/10.23857/dc.v2i4.215>
- Castellarin, M. ., & Caamaño González, L. M. (2020). Implicaciones de la educación artística en la salud, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores. Una respuesta al envejecimiento activo. *Tercio Creciente*, 17, 7-20. <https://doi.org/10.17561/rtc.n17.1>
- Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Schell, B. A. B. (2005). Terapia ocupacional. Ed. Médica Panamericana.
- Delgado, ML. (2001). Intervención psicosocial en residencias de personas mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 323-339.
- Debord, G. (1958). Teoría de la deriva. *Internationale situationnista*, 2, 50-53.
- Dosil Díaz, C., Iglesias Souto, P. M., Taboada Ares, E. M., Dosil Maceiras, A., & Real Deus, J. E. (2014). Perfil de las personas mayores usuarias de residencias de asistidos. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 5(1), 291–298. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.685>
- Esteban Herrera, L., & Rodríguez Gómez, J. Á. (2015). Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene*, 9(2), 0-0. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200007>
- Gajardo, J. (2011). Terapia ocupacional en el adulto mayor: El valor de lo cotidiano. Recuperado de: <http://elpulso.med.uchile.cl/20111017/noticia3.html>
- Goffman, E. (2004). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez Martínez, C. (2016). Análisis de las relaciones de los agentes sociales que operan en Residencias de personas mayores de la Región de Murcia. Tesis Doctoral. Universidad Católica de Murcia.
- González Monteagudo, J., & Formenti, L. (2009). Una metodología autonarrativa para el trabajo social y educativo. *Cuestiones pedagógicas*, 19, 267-284. <https://doi.org/10.12795/CP>
- Gutiérrez Báez, P., Acosta Cano, R., Angulo Silva, M. A., Álvarez Domínguez, P., Casado de Paula, M., Coca Casado, D., Oliver Ledesma, C., Sánchez Lucas, M., Meimije, M. del S., & Seco Jiménez, L. (2019). Institucionalización: abandono o la mejor opción. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and*

- Educational Psychology., 3(2), 183–194. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1910>
- Formenti, L. (2003). Una metodología autonarrativa per il lavoro sociale. *Animazione Sociale*, 12, pp. 29-41.
- Irwin, R. L. (2013). Becoming a/r/tography. *Studies in art education*, 54(3), 198-215. <https://doi.org/10.1080/00393541.2013.11518894>
- Johnson-Mardones, D. (2018). Algunas notas sobre investigación-acción como auto-narrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) biográfica*, 3(9), 860-870. <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2018.v3.n9.p860-870>.
- Kaufmann, A. & Frías, R. (1996). Residencias: Lo público y lo privado. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (73), 105-126. <https://doi.org/10.2307/40183843>
- Larrosa, J.B. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Lewis, P. J., & Adeney, R. (2014). Narrative research. *Qualitative methodology: A practical guide*, 161-179. <http://digital.casalini.it/9781446296714> <https://doi.org/10.4135/9781473920163.n10>
- López-Méndez, L. (2017). Programa retales de una vida del Proyecto AR. S Alzheimer: Herramientas para dialogar y estimular recuerdos a través del Arte. *Arte, individuo y sociedad*, 29(3), 139-158. <https://doi.org/10.5209/ARIS.53338>
- Martín, B. C. (2012, February). El libro-arte/libro de artista: tipologías secuenciales, narrativas y estructuras. In *Anales de documentación* (Vol. 15, No. 1). Facultad de Comunicación y Documentación y Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <https://hdl.handle.net/2445/196420>. <https://doi.org/10.6018/analesdoc.15.1.125591>
- Martínez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.
- Martínez Rodríguez, T. (2016). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación. Fundación pilares para la autonomía personal. <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/8646>
- Meigh, C. (2006). *A History of Video Art. The Development of Form and Function*. Oxford: Berg Publishers. <https://doi.org/10.5040/9781350284777>
- Moreno-Montoro, M. I., Valladares González, M. G., & Martínez Morales, M. (2016). La investigación para el conocimiento artístico. ¿Una cuestión gnoseológica o metodológica. Reflexiones sobre investigación artística e investigación educativa basada en las artes, 27-42.
- Navarro, V. (Ed.). (2004). *El estado de bienestar en España*. Madrid: Tecnos.
- Navas, C. A. (2021). Tiempo de cuidados: Otra forma de estar en el mundo. *Astrágalo. Cultura de la Arquitectura y la Ciudad*, 1(28), 205-208. <https://doi.org/10.12795/astragalo.2021.i28.10>
- Ortega-Alonso, D., & de Castro-López, M. E. (2021). Ciencia inclusiva, cine y

creatividad: herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 52(3), 141–161. <https://doi.org/10.14201/scero2021523141161>

- Richardson, L. (2003). Poetic representation of interviews. *Postmodern interviewing*, 187-201. <https://doi.org/10.4135/9781412985437.n10>
- Rodríguez P. (2010). La atención integral centrada en la persona. *Informes Portal Mayores*, 106. Recuperado de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110.
- Sanabrias Moreno, D. (2018). Práctica artística como reivindicación social en la infancia y la tercera edad: comportamiento y reflexión ante la creación de prácticas artísticas colectivas/comunitarias”, *Tercio Creciente*, 7(2). doi:10.17561/rtc.n14.9.
- Verdera, J. C. R. I. (2001). José Luis López Aranguren: reflexiones sobre la vejez desde la vejez. En *Gerontología educativa y social: pedagogía social y personas mayores* (pp. 99-114). Servei de Publicacions i Intercanvi Científic.
- Vila, J., Villar, F., Celdrán, M., & Fernández, E. (2012). El modelo de la atención centrada en la persona: análisis descriptivo de una muestra de personas mayores con demencia en centros residenciales. *Aloma*, 30 (1), 109-117. Recuperado a partir de <https://revistaaloma.blanquerna.edu/index.php/aloma/article/view/147>
- Yanguas Lezaun, J.J. & Pérez Salanova, M. (1997). Apoyo informal y demencia: ¿es posible explorar nuevos caminos?. *Revista de Intervención Psicosocial*, 6 (1), 37-52.