

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PROMOCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE
LA COMUNIDAD DE MARQUESADO.**

Área Psicología Social Comunitaria.

RAMOS HUERTA, Yanela Agostina.

San Juan.

2026.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PROMOCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE MARQUESADO.**

Trabajo Integrador Final.

Área Psicología Social Comunitaria.

AUTORA: RAMOS HUERTA, Yanela Agostina.

DIRECTOR DE ÁREA: DRA. MORENO, María Eugenia.

TUTOR ACADÉMICO: LIC. MEJIBAR, Ana Paula.

San Juan.

2026.

ÍNDICE

	PÁG
PREFACIO.....	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Introducción.....	8
1.2. Psicología Social Comunitaria.....	10
1.2.1. Sentido de comunidad	11
1.2.2. Rol del Psicólogo en la Salud Comunitaria.....	13
1.3. Atención Primaria de la Salud	15
1.3.1. Estrategias.....	16
1.4. Envejecimiento y Adultos Mayores	18
1.5. Apoyo Social.....	20
1.5.1. Componentes.....	21
1.5.2 Redes de Apoyo Social en Adultos Mayores.....	23
1.6. Prevención y promoción en Adultos Mayores.....	25
 CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	 29
2.1. Metodología.....	29
2.2. Etapas del Proceso.....	33
2.2.1. Etapa de Exploración.....	34
2.2.1.1 Diagnostico Situacional-Ambiental.....	35
2.2.2. Etapa de Diseño y Planificación.....	40

2.2.3. Etapa de Ejecución.....	42
2.2.3.1. Observación Participante y No Participante.....	43
2.2.3.2. Entrevistas y Encuestas.....	44
2.2.3.3 Taller recreativo: “Musicoterapia”.....	45
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	48
3.1. Etapas del Proceso.....	49
3.1.1. Etapa de Exploración.....	49
3.1.1.1 Resultados de las encuestas	50
3.1.1.2. Resultados de las Entrevistas	54
3.2. Etapa de Ejecución	56
3.2.1. Resultados del taller recreativo	56
3.3. Rol del Psicólogo Social – Comunitario.....	58
3.4. Autoevaluación.....	62
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	63
4.1. Conclusiones Generales.....	63
4.2. Recomendaciones y Sugerencias.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	72
APÉNDICE.....	75
Anexo N° 1: Ubicación geográfica.....	76
Anexo N° 2: Entrevistas semidirigida a Psicóloga Social.....	77

Anexo N°3: Entrevista semidirigida a Trabajadora Social.....	79
Anexo N°4: Entrevista semidirigida a referente institucional religioso.....	81
Anexo N°5: Encuesta a la comunidad.....	84
Anexo N°6: Taller recreativo de Musicoterapia.....	96

PREFACIO

En la actualidad, el envejecimiento poblacional se ha convertido en uno de los fenómenos sociales más relevantes, planteando nuevos desafíos en torno a la salud, la integración y el bienestar de los adultos mayores. La vejez, como etapa vital, implica no solo transformaciones biológicas, sino también cambios en la dinámica familiar, comunitaria y social, que pueden derivar en situaciones de soledad y aislamiento; las cuales son cada vez más visibles en distintos contextos, interpelan a las disciplinas sociales y de la salud a generar respuestas que fortalezcan la calidad de vida de este grupo etario.

Fue en el marco de la práctica realizada en la comunidad de Marquesado, en el Centro de Atención Primaria de la Salud Dominga Raimundo, donde se evidenció la necesidad de trabajar sobre la construcción y el fortalecimiento del apoyo social en los adultos mayores. En este sentido, se exploraron diversas estrategias para promover el encuentro, la participación y el lazo comunitario, que orientaron al desarrollo del presente Trabajo Integrador Final.

La motivación para abordar esta temática surge del interés por aportar a la visibilización y al acompañamiento de los adultos mayores, reconociendo la importancia de generar espacios donde puedan sentirse escuchados, contenidos y partícipes activos de la comunidad. Asimismo, responde a la inquietud de integrar los saberes adquiridos en la formación académica con una práctica que tenga impacto en la vida cotidiana de las personas.

El presente trabajo fue posible gracias al acompañamiento y orientación recibida durante todo el proceso de formación. En primer lugar, deseo expresar mi especial agradecimiento a la Dra. María Eugenia Moreno, Directora del Área de Psicología Social Comunitaria, por su constante compromiso, su responsabilidad

y por la calidez con la que acompañó este trayecto académico, brindando siempre una mirada amplia y enriquecedora.

Asimismo, se expresa un profundo agradecimiento a la Lic. Ana Paula Mejibar, tutora académica, quien con paciencia, dedicación y gran profesionalismo acompañó cada etapa de este trabajo, ofreciendo no solo sus conocimientos, sino también su cercanía y predisposición, lo que permitió que el proceso se desarrollara de la mejor manera posible.

Se extiende también la gratitud a la comunidad de Marquesado y al equipo del CAPS Dominga Raimundo, quienes con generosidad y apertura posibilitaron la realización de este proyecto, brindando un espacio donde el trabajo académico pudo transformarse en una experiencia profundamente humana.

Se hace llegar un especial reconocimiento al eje más importante de su vida, sus padres, por ser su sostén incondicional a lo largo de todo este camino. Por su entrega, su esfuerzo, su paciencia y por creer en ella incluso en los momentos en los que dudaba; este logro es también de ellos.

Del mismo modo, a sus abuelos, y en particular a su tata, quien, aunque ya no esté físicamente, vive en su corazón. Gracias por su ternura, sus enseñanzas y palabras que la guiaron en cada paso.

Asimismo, agradece a su familia, por acompañarla siempre con cercanía y estar presentes en cada etapa, brindándole contención y fuerza para seguir adelante.

Con especial cariño, a su novio, por su amor, su paciencia y su compañía constante, por estar en cada momento y brindarle el impulso necesario para no rendirse.

Finalmente, a sus amigos y allegados, por su apoyo, por estar siempre y por hacer de este camino algo más llevadero y significativo.

CAPITULO I.

INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos sociales más significativos de las últimas décadas. La esperanza de vida aumentó considerablemente, lo que ha generado un incremento en el número de adultos mayores y, por ende, la necesidad de atender sus demandas específicas en distintos ámbitos de la vida. Esta transformación demográfica implica desafíos sociales, económicos y sanitarios, ya que las personas mayores requieren espacios de integración, atención y acompañamiento que les permita mantener su autonomía, bienestar y calidad de vida.

Los adultos mayores representan un grupo heterogéneo, con características físicas, cognitivas y emocionales diversas, que influyen en la manera en que se relacionan con su entorno. A medida que la edad avanza, es común que se reduzcan los vínculos familiares, laborales o comunitarios, generando situaciones de aislamiento social y vulnerabilidad emocional. Estas condiciones pueden afectar la salud física, aumentar la sensación de soledad y, en algunos casos, provocar dificultades en la participación social y en la toma de decisiones relacionadas con la vida cotidiana.

En este contexto, las redes de apoyo y acompañamiento social se presentan como un recurso esencial. Brindar espacios de encuentro y fortalecer los lazos comunitarios permite a las personas mayores sentirse valoradas, integradas y activas dentro de su entorno. La promoción de estos vínculos no solo impacta en el bienestar emocional, sino que también contribuye a mantener la autonomía, la participación y la calidad de vida.

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) se desarrolló el

presente Trabajo Integrador Final (TIF), que constituye un requisito fundamental para la obtención del título de Licenciada en Psicología en la Universidad Católica de Cuyo.

Se llevaron a cabo en el área de la Psicología Social Comunitaria y se realizaron en el Centro de Salud Dominga Raimundo, que se encuentra en la provincia de San Juan, en la localidad de Marquesado, departamento Rivadavia.

El rol del psicólogo social comunitario juega un papel clave al promover la integración y la participación de los adultos mayores, facilitando el acceso a redes de apoyo y recursos que favorezcan su bienestar emocional y social dentro de la comunidad.

El Trabajo Integrador Final tiene como objetivo general promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. Y a partir del mismo surgió la formulación de objetivos particulares, los cuales son:

- Identificar las fuentes de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado
- Implementar iniciativas que fortalezcan las redes de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

En el presente trabajo se brindará una fundamentación teórica profundizando en los conceptos y enfoques para la comprensión de este. Posteriormente, se detallará la metodología empleada para la realización del estudio, seguida de la presentación de los resultados obtenidos y, finalmente, la discusión y las conclusiones, que permitirán reflexionar sobre las implicancias de las estrategias de apoyo social en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

1.2 Psicología Social Comunitaria

La Psicología Social constituye una rama de la psicología que se ocupa de analizar las relaciones entre el individuo y el entorno social. Antes de profundizar en sus principales enfoques, es pertinente presentar una de las definiciones más representativas de esta disciplina.

Asimismo, Seidmann. S (2010) la define como *“aquella área de la psicología que aborda la experiencia subjetiva de las personas, tal como se construye en la interacción social. Las personas intentan explicar sus experiencias de vida, atribuyendo significados intersubjetivamente a las circunstancias vividas”*.

Esta definición destaca el carácter relacional de la psicología social y subraya la importancia de los significados contruidos colectivamente en la comprensión de la conducta humana. A partir de esta perspectiva, surge la Psicología Social Comunitaria, una rama que orienta su mirada hacia las problemáticas sociales concretas y promueve la participación activa de las comunidades en la búsqueda de bienestar y transformación social.

La Psicología Comunitaria se define como: *“la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, a fin de solucionar los problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social”* (Montero 1984, citado en Bravo, 2019)

En síntesis, tanto la Psicología Social como la Psicología Social Comunitaria comparten el enfoque en las relaciones entre individuos y su entorno, pero mientras la primera se centra en comprender la experiencia social, la segunda enfatiza la acción y el empoderamiento comunitario. Así, la Psicología Social

Comunitaria no solo analiza los factores psicosociales que afectan a las personas, sino que también busca generar cambios positivos en las comunidades y en las estructuras sociales que las rodean.

1.2.1. Sentido de comunidad

Dentro de esta disciplina anteriormente mencionada, cabe destacar uno de los conceptos clave que es el sentido de comunidad. Este se refiere a la percepción que los individuos tienen de pertenencia e interdependencia dentro de un grupo, y constituye un recurso psicosocial fundamental para comprender la dinámica comunitaria y orientar intervenciones que fortalezcan la cohesión social.

Desde el punto de vista de la filosofía política (Alvaro, 2014, citado en Bravo, 2019), el concepto de comunidad tendría sus orígenes en la antigua Grecia y estaba asociado a la *koinonía*, que se refiere a lo que es común a varios, concerniente a la asociación entre personas que se daba principalmente en mundo público de la ciudad griega (*polis*) y en el aspecto privado de la casa (*oikos*).

Con el transcurrir de la Ilustración (siglo XVII), el concepto de comunidad fue desarrollado por el filósofo contractualista Hobbes, que planteaba que la sociedad de la época se formaba en torno a una superación del estado de naturaleza. El estado, se formaba en la comunidad política, donde los sujetos, concebidos como racionales e individuales, realizaban un contrato social para unirse a una sociedad. La comunidad estaba asociada al estado, la familia y la iglesia (Alvaro, 2014, citado en Bravo, 2019).

Sarason (1974, citado en Távara Vásquez, 2012) define el sentido de comunidad como “el sentido psicológico de comunidad” para hacer énfasis en lo subjetivo del concepto. El sentido de comunidad lo entiende a partir de: la percepción de similitud con los otros, una interdependencia consciente, unido a la voluntad de

mantener esa interdependencia y el sentimiento de pertenencia a una colectividad mayor que uno mismo.

El sentido de comunidad se compondría de los siguientes elementos:

- *Membresía*: Se refiere a la historia e identidad social de los miembros.
- *Influencia*: La capacidad de inducir a otros a actuar de una cierta forma.
- *Integración y Satisfacción de Necesidades*: Corresponde a los beneficios que la persona puede recibir por pertenecer a la comunidad.
- *Compromisos y Lazos Emocionales Compartidos*: Comparten fechas, acontecimientos, celebraciones, nombres y sobrenombres.

Últimamente, Montenegro y Rodríguez (2016) han realizado una división entre concepciones homogéneas y heterogéneas de la noción de comunidad. Las primeras, herederas de tradiciones sociológicas y antropológicas comunitaristas, 12 suponen que las comunidades están mayormente unidas y cohesionadas, compartiendo incluso similares necesidades.

Estas autoras señalan que esta vertiente oculta las diferencias y conflictos comunitarios, que también las constituyen y son parte de su historia e identidad. Plantean que las comunidades son heterogéneas, que no estarían siempre en cohesión, sino que en las comunidades habría diferencias y tensiones. Este cuestionamiento lo realizan a partir de sus experiencias prácticas con comunidades concretas, por lo tanto, son parte del escenario psicosocial con el que se enfrentan los trabajadores comunitarios.

En resumen, el sentido de comunidad permite entender cómo las personas se conectan entre sí y cómo esas relaciones influyen en la vida colectiva. Reconocer tanto las similitudes como las diferencias dentro de un grupo facilita la

construcción de espacios participativos y la implementación de acciones que fortalecen la dinámica social.

1.2.2. Rol del Psicólogo en la Salud Comunitaria

Después de comprender la importancia del sentido de comunidad, resulta necesario abordar el papel que cumple el psicólogo comunitario. Su rol no se limita a la atención individual, sino que implica acompañar, facilitar y promover transformaciones en los vínculos sociales y en la vida cotidiana de las personas que integran una comunidad.

En este marco, diversos autores han reflexionado acerca del papel que ocupa el profesional dentro del entramado comunitario. En particular, Conti (2010), retomando aportes de Sánchez Vidal, sostiene que una de las claves del rol se encuentra en la posición ético-política ante la realidad y en relación con la comunidad. Esto incluye una postura crítica ante la realidad y una concepción sobre la determinación social de los fenómenos comunitarios, sin dejar de lado los atravesamientos psicológicos. La idea central es que la psicología comunitaria orienta y desplaza el poder hacia la comunidad, intentando con esta construir procesos de mayor autonomía y autogestión.

Por otra parte, Catasmán (2013, citado en Psicología Comunitaria UPCH, 2017) explica que algunos de los roles del psicólogo comunitario son:

- Atender al individuo: desde su calidad de miembro y actor de la comunidad hasta su implicancia en el sistema social. Atender a las relaciones, rasgos de personalidad, estilos de vida y condiciones socioculturales.
- El desarrollo del cambio social enfatizando la promoción de los recursos propios de la comunidad y los individuos para resolver deficiencias.

- Localizar las poblaciones de alto riesgo con miras al desarrollo de programas de prevención y tratamiento.

En poblaciones particularmente difíciles, el psicólogo comunitario debe tener una función política que permita hacer un cambio en el paradigma. Debe ser quien se configura como un instrumento valioso que contribuya a la democratización, emancipación y desarrollo de las poblaciones que sufren de exclusión social, marginación y pobreza.

Su formación le permite tener una visión psicológica y social del entorno, aspecto de gran relevancia para fomentar el cambio social. Además, esto le permite intervenir en diversas aristas del problema, observar las intervenciones y las influencias en el fenómeno para lograr el objetivo central: el bienestar y fortalecimiento de la población.

La misma autora plantea que el principal rol del psicólogo comunitario es el de contribuir a la transformación social de las personas dentro de una comunidad. La intervención que este hará es multidimensional y se considera principalmente estas 4 dimensiones: político, familiar, comunitario e individual

En conclusión, el rol del psicólogo en la salud comunitaria implica un compromiso activo con el cambio social y el bienestar colectivo. Su intervención se apoya en una visión integral que abarca los niveles individual, familiar, comunitario y político, reconociendo la influencia de los factores sociales en la salud mental.

De este modo, el psicólogo comunitario se convierte en un mediador entre las necesidades de la población y las estrategias para generar condiciones más justas, equitativas y saludables para todos.

1.3. Atención Primaria de la Salud

La Atención Primaria de la Salud es considerada la base del sistema sanitario. A continuación, se presentan algunas de las definiciones más relevantes que permiten comprender su significado y alcance.

Según la OMS (2018): *La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas*

También definido por la OPS/OMS, La APS es un enfoque que garantiza el acceso equitativo a los servicios de salud, promoviendo la participación de la comunidad, la acción intersectorial y la integración de servicios cercanos al entorno de las personas, para mejorar su bienestar físico, mental y social.

Las organizaciones anteriormente nombradas mencionan que se compone de tres pilares fundamentales:

- *Servicios integrales y accesibles*: Incluye promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, ofrecidos de manera continua y cercana a la comunidad.
- *Participación y empoderamiento comunitario*: La población es parte activa en la toma de decisiones sobre su salud, fortaleciendo la autogestión y la corresponsabilidad.
- *Políticas y acción intersectorial*: La salud se aborda en conjunto con otros sectores sociales, económicos y ambientales, reconociendo que depende de múltiples factores.

Para finalizar la Atención Primaria de la Salud representa mucho más que el primer nivel de contacto entre las personas y el sistema sanitario: constituye una estrategia integral orientada a promover la equidad, la participación y la accesibilidad en el cuidado de la salud. A partir de las definiciones revisadas, se entiende que su objetivo principal es atender las necesidades básicas de la población desde un enfoque preventivo, promocional y comunitario, priorizando la atención continua y el trabajo interdisciplinario. En este sentido, la APS no sólo busca mejorar los indicadores de salud, sino también fortalecer la capacidad de las comunidades para intervenir activamente en la construcción de su propio bienestar.

1.3.1. Estrategias de Salud Comunitaria

Las estrategias de salud comunitaria constituyen un conjunto de acciones organizadas y planificadas que buscan mejorar las condiciones de salud de una población desde un enfoque participativo e integral. Su propósito es promover el bienestar colectivo mediante la prevención, la educación, la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento del vínculo entre los servicios de salud y la comunidad.

Estas estrategias se fundamentan en la idea de que la salud no puede entenderse únicamente desde una dimensión biológica, sino también como un fenómeno social influido por factores culturales, económicos y ambientales. Por ello, se orientan a la participación activa de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la construcción de respuestas conjuntas.

A partir de este marco, resulta necesario profundizar en los enfoques teóricos y autores que han contribuido al desarrollo de las estrategias de salud comunitaria, entendidas como un pilar fundamental dentro de la Atención Primaria de la Salud.

La OMS ha definido tres esferas estratégicas de trabajo para fortalecer la APS en todo el mundo:

1. *Proporcionar un servicio de apoyo de ‘ventanilla única’ a los Estados Miembros para la aplicación de la APS en función de su contexto y prioridades.* Eso implica poner en marcha el marco operacional para la APS y aprovechar las oportunidades de inversión de la respuesta a la pandemia de COVID-19, aplicando el principio de reconstruir para mejorar los sistemas de salud basados en la APS durante las labores de recuperación. Esa función central se inspira y se apoya en el trabajo y las experiencias de los países y regiones de todo el mundo.
2. *Generar soluciones innovadoras y datos probatorios sobre la APS, prestando una mayor atención a las personas que se quedan atrás.* Este trabajo se basa en datos probatorios existentes de aplicación, orientaciones de mejores prácticas y soluciones para la puesta en práctica, experiencias positivas de países y literatura publicada sobre el tema para impulsar soluciones innovadoras. Entre los productos finales más importantes figuran la orientación sobre el seguimiento y la medición para evaluar los avances de la APS en los países y, seguidamente, un informe mundial sobre esos avances, así como labores de fomento de la capacidad innovadora organizadas por la Academia de la OMS.
3. *Promover la renovación de la APS mediante el liderazgo en políticas, la promoción y las asociaciones estratégicas* con gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, asociados para el desarrollo, organismos hermanos de las Naciones Unidas, donantes y otras partes interesadas a nivel mundial, regional y de país. Entre otras iniciativas, se establecerá un grupo consultivo estratégico externo sobre la APS para asesorar a la OMS sobre la renovación de la APS en todo el mundo, se creará un premio de APS para reconocer la excelencia en ese ámbito a nivel mundial y se promoverán nuevas asociaciones y redes de colaboración en la materia para integrar a nuevas partes interesadas,

como jóvenes líderes de la salud, parlamentarios y agentes de la sociedad civil en general.

1.4. Envejecimiento y Adultos Mayores

El envejecimiento es un proceso natural del ciclo vital que implica cambios físicos, psicológicos y sociales. En las últimas décadas, el aumento de la esperanza de vida ha generado un crecimiento sostenido de la población de adultos mayores, convirtiéndose en un fenómeno de gran relevancia social. Plantea la necesidad de comprender el envejecimiento desde una mirada integral que promueva la inclusión, el bienestar y la calidad de vida en esta etapa.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. (OMS, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) también define el envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”.

Es en este contexto es donde surge la categoría de adulto mayor, definida por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2005) como: *cualquier persona de más de 60 o 65 años. Sin embargo, no existe un momento concreto determinado biológicamente en el que una persona se convierte en anciana. Algunos pueden volverse funcionalmente viejos a una edad temprana, al verse afectados por problemas propios de la tercera edad, como resultado de haber sufrido enfermedades o una exposición continua a malas condiciones de vida. De este*

modo, el proceso de envejecimiento depende en gran medida del contexto sociocultural y económico. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A edades más avanzadas, la salud mental viene determinada no solo por el entorno físico y social, sino también por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento. La exposición a la adversidad, la pérdida significativa de la capacidad intrínseca y una disminución de la funcionalidad pueden provocar angustia psicológica.

La Organización Mundial de la Salud (2023) sostiene que:

- Dichos adultos tienen más probabilidades de experimentar eventos adversos como el duelo, una reducción de los ingresos o un menor sentido de propósito con la jubilación. A pesar de sus muchas contribuciones a la sociedad, los mismos son objeto de discriminación por motivos de edad (o edadismo), lo que puede afectar gravemente a su salud mental.
- Se encuentran dos variables importantes en este ciclo: el aislamiento social y la soledad, son factores de riesgo clave para padecer afecciones de salud mental en etapas posteriores de la vida. También lo es el maltrato a las personas de edad, que incluye cualquier tipo de abuso físico, verbal, psicológico, sexual o económico, así como el abandono.
- Uno de cada seis adultos mayores sufre malos tratos, a menudo por sus propios cuidadores, lo cual genera graves consecuencias y puede conducir a la depresión y la ansiedad.
- Muchas personas mayores son cuidadoras de cónyuges con afecciones crónicas, como la demencia. Las responsabilidades de estos cuidados pueden ser abrumadoras y afectar a la salud mental del cuidador.
- También corren un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad, debido a las pésimas condiciones de vida, la mala salud física o la falta de acceso

a apoyo y servicios de calidad. Esto incluye a los adultos mayores que viven en entornos humanitarios y a los que padecen enfermedades crónicas (como cardiopatías, cáncer o ictus), afecciones neurológicas (como demencia) o problemas de abuso de sustancias.

Finalmente, el envejecimiento, lejos de ser únicamente una etapa de pérdidas, debe entenderse como una fase significativa del ciclo vital, cargada de experiencias, saberes y potencialidades. Reconocer la diversidad y singularidad de cada trayectoria vital permite superar visiones reduccionistas centradas en el deterioro, y avanzar hacia una mirada que promueva la dignidad, la participación y el bienestar integral de las personas mayores.

Comprender este proceso desde una perspectiva biopsicosocial implica no solo atender sus necesidades físicas y emocionales, sino también cuestionar las formas de exclusión y discriminación que aún persisten. En este sentido, construir una sociedad más inclusiva y solidaria con la vejez es una responsabilidad colectiva que interpela tanto a las políticas públicas como a las prácticas cotidianas de cada individuo.

1.5. Apoyo Social

El apoyo social es un recurso clave que ayuda a los adultos mayores a enfrentar los desafíos asociados al envejecimiento, como la soledad, el aislamiento y el maltrato. Comprender su importancia permite orientar intervenciones que fortalezcan los vínculos, promuevan la participación social y mejoren la salud mental y la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

En palabras de Fachado et al. (2013), *el apoyo social es un proceso interactivo en el que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.*

Esta definición pone de relieve la naturaleza relacional y dinámica del apoyo social, entendida como una red de vínculos que trasciende la ayuda puntual. Implica un intercambio recíproco donde las personas no solo reciben asistencia, sino que también construyen un sentido de pertenencia, confianza y contención emocional. En este marco, el apoyo social se presenta como un factor protector frente a las dificultades, capaz de fortalecer los recursos personales y colectivos que favorecen el bienestar psicológico y la adaptación ante situaciones de vulnerabilidad o cambio.

Según Aranda y Pando (2013), el apoyo social refiere a las interrelaciones que se dan entre las personas, con conductas como demostrar cariño e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente o realizar favores, que contribuyen a enfrentar de mejor manera las situaciones estresantes de la vida.

En conclusión, el apoyo social es un recurso fundamental para el bienestar y la adaptación de las personas, entendido como la red de relaciones que brinda contención emocional, ayuda práctica y orientación (Fachado, 2013; Aranda & Pando, 2013). Más que la mera presencia de otros implica vínculos activos de confianza y reciprocidad que fortalecen la resiliencia, la autonomía y la integración del individuo en su comunidad.

1.5.1 Componentes

Las relaciones humanas y los vínculos que establecemos con nuestro entorno se manifiestan de múltiples maneras, influyendo directamente en la capacidad de las personas para afrontar dificultades y mantener su bienestar. Estas interacciones se organizan en diferentes dimensiones o componentes, cada una con funciones específicas que permiten brindar contención emocional, asistencia práctica, información útil y compañía. Analizar estas categorías facilita

comprender cómo las redes sociales contribuyen a la resiliencia, la salud mental y la integración en la comunidad.

En el constructo teórico de apoyo social hay dos componentes que no pueden dejar de tenerse en cuenta: apoyo estructural y apoyo funcional. Este último, el funcional, está relacionado con cuál es la experiencia percibida del sujeto por parte de una determinada red social. De qué manera esta red acciona e influye en su calidad de vida. Qué tanto y cómo se satisface la expectativa de obtener apoyo por parte de la familia, de amigos y/o de la comunidad cuando se lo necesita (Kocalevent et al., 2018).

Los elementos claves del apoyo funcional son: el aspecto emocional, el informativo y el compañerismo (Milgrom et al., 2019). Por otra parte, el apoyo estructural, se refiere más precisamente al tamaño y al tipo de red social en la que se busca el sostén, como así también con qué frecuencia se entra en contacto. Sus componentes tienen que ver con la existencia de las relaciones en sí mismas y sus características en términos, sobre todo, cuantitativos (Kocalevent et al., 2018).

El apoyo social se manifiesta en diversas formas que permiten a los individuos enfrentar situaciones difíciles y mantener su bienestar emocional y social. *Entre los componentes más importantes se destacan cinco dimensiones fundamentales* (Fachado, 2013; Aranda & Pando, 2013):

- *Apoyo emocional:* Se relaciona con el cariño y la empatía. Suele ser considerado el tipo de apoyo más relevante, ya que cuando las personas perciben que otros les ofrecen ayuda, esta percepción se centra principalmente en el apoyo emocional.

- *Apoyo informativo:* Se refiere a la información que se brinda para que la persona pueda utilizarla y enfrentar de manera autónoma situaciones problemáticas. A diferencia del apoyo instrumental, la información no resuelve directamente el problema, sino que permite a quien la recibe actuar por sí mismo.
- *Apoyo instrumental:* Implica la ayuda práctica o material que se ofrece directamente a quien lo necesita, facilitando la resolución de tareas concretas o dificultades específicas.
- *Apoyo afectivo:* Comprende las expresiones de afecto y amor proporcionadas por el grupo cercano, reforzando la sensación de cuidado y pertenencia.
- *Interacción social positiva:* Incluye el tiempo compartido con otros, actividades recreativas o de distracción, y la disponibilidad de compañía que promueve bienestar y cohesión social.

En conclusión, los componentes del apoyo social representan distintas formas en que los individuos reciben contención y recursos de su entorno. Cada dimensión cumple un rol específico en el fortalecimiento de la resiliencia, la adaptación frente a situaciones estresantes y el bienestar general. Comprender estas categorías permite diseñar intervenciones más efectivas y reconocer cómo las redes sociales actúan como un sostén fundamental para la salud emocional y la integración social de las personas.

1.5.2. Redes de Apoyo Social en Adultos Mayores

Ahora bien, para que el apoyo social se concrete en la práctica, debe existir una red de vínculos que lo haga posible. Estas redes de apoyo social son las que permiten mantener el contacto, la comunicación y el intercambio afectivo con los

demás, convirtiéndose en una fuente esencial de bienestar y contención, especialmente en la vejez.

Como sostienen Tkatch et al. (2017, citado en González Zabala, 2021), *que las redes sociales de cada individuo son las que proporcionan este recurso tan valioso. Recurso capaz de brindar sensación de seguridad y que permite la confianza suficiente para creer que en aquellos momentos de necesidad habrá alguien disponible para brindar su atención y ayuda.*

Una red de apoyo representa un elemento muy importante de bienestar para la persona que lo necesita y genera un gran impacto en su calidad de vida. Es una estructura que brinda soporte a las personas sobre un área determinada, ya sea en salud, empleo, educación o apoyo emocional, entre otros. La red de apoyo está conformada por un grupo de organizaciones que trabajan de forma conjunta para dar respuesta a un determinado problema a una persona o grupo de personas. Suministra, además de apoyos materiales e instrumentales, las herramientas necesarias para mejorar sus condiciones de vida y su estado emocional (Acción contra el Hambre, 2021).

De manera complementaria, una red de apoyo social es para todos y con todos. Es y debe ser un lugar donde la persona se sienta segura e identificada y donde sienta que siempre estarán para ayudarla. Se clasifican en:

- *Red de apoyo formal:* Están conformadas por las instituciones que se dedican a trabajar para efectuar acciones que resuelvan una situación o problemática de una sociedad o comunidad (Acción contra el Hambre, 2021).
- *Red de apoyo informal:* Son las que se establecen con familiares, amigos y voluntarios, son muy importantes para promover el empoderamiento de

las personas gracias a la creación de grupos que brindan solidaridad y empatía para que la persona salga adelante y resuelva sus problemas (Acción contra el Hambre, 2021).

En síntesis, las redes de apoyo social constituyen el eje mediante el cual el apoyo social se materializa, transformándose en un recurso esencial para el bienestar y la calidad de vida de las personas, especialmente en la vejez. La combinación de vínculos formales e informales permite no solo la satisfacción de necesidades materiales y emocionales, sino también el fortalecimiento de la confianza, la sensación de seguridad y la pertenencia social.

Tal como se evidencia, estas redes son espacios de interacción que potencian la autonomía, la resiliencia y la participación activa de los individuos en su entorno, subrayando que el apoyo social no es un fenómeno aislado, sino un proceso dinámico y relacional que impacta directamente en la salud, la inclusión y el desarrollo integral de la persona.

1.7 Prevención y promoción en adultos mayores

Desde la psicología, la prevención y promoción en la vejez implican mucho más que cuidar el cuerpo: significan acompañar los procesos emocionales, fortalecer los vínculos y sostener el sentido vital. En esta etapa, promover la salud no se limita a evitar el deterioro, sino a generar espacios donde el adulto mayor pueda sentirse escuchado, valorado y participe. Pensar la prevención y promoción desde lo psicológico es apostar por un envejecimiento integral, donde el bienestar mental, afectivo y social se reconozcan como pilares de una vida plena y con propósito.

Para la OMS las estrategias de prevención y de promoción de la salud mental de los adultos mayores se centran en favorecer un *envejecimiento saludable*, lo que

implica crear entornos físicos y sociales que faciliten el bienestar y permitan a las personas llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades.

Entre las estrategias clave de prevención y de promoción de la salud mental para un envejecimiento saludable figuran:

- medidas para reducir la inseguridad financiera y la desigualdad de ingresos;
- programas para garantizar viviendas, edificios públicos y transportes seguros y accesibles;
- apoyo social a los adultos mayores y a sus cuidadores;
- apoyo a los comportamientos saludables, especialmente a seguir un régimen alimentario equilibrado, mantenerse físicamente activo, abstenerse del tabaco y disminuir el consumo de alcohol; y
- programas de salud y sociales dirigidos a grupos vulnerables, como los que viven solos o en zonas remotas y los que padecen una afección crónica.

Por ende, la conexión social es particularmente importante para atenuar los factores de riesgo como el aislamiento social y la soledad. En esta etapa de la vida, las actividades sociales fructíferas pueden mejorar considerablemente la salud mental positiva, la satisfacción con la vida y la calidad de vida; también pueden reducir los síntomas depresivos. Algunos ejemplos de intervenciones son las iniciativas de amistad, los grupos comunitarios y de apoyo, la formación en habilidades sociales, los grupos de artes creativas, los servicios de ocio y educación y los programas de voluntariado.

El programa Promoción de la Salud Mental en adultos mayores de la Universidad Nacional de La Plata busca transformar la vejez en una etapa activa y significativa, donde participar, aprender y crear sean parte del día a día. Sus

acciones promueven el bienestar psicológico, la reflexión sobre los cambios de la vida adulta y el reconocimiento de las capacidades de cada persona mayor (Universidad Nacional de La Plata, 2018).

A continuación, se presentan los objetivos que guían estas iniciativas:

- Estimular la participación de las personas mayores en el ámbito de la Educación y la Salud.
- Promover, a través de múltiples actividades, la inserción de adultos mayores al reconocimiento de potencialidades desconocidas para el sujeto.
- Propiciar la participación grupal por parte de las personas mayores.
- Contribuir al empoderamiento de las personas mayores a partir del reconocimiento de sus saberes previos y nuevos a descubrir.
- Contribuir a la visualización del envejecimiento como un momento más del devenir, ni mejor ni peor, pero digno de ser vivido.
- Propiciar espacios de reflexión conjunta que habiliten y promuevan la elaboración psíquica de los cambios del envejecimiento.
- Crear espacios donde la creatividad, el placer y el disfrute sean los ejes centrales.
- Crear espacios culturales.
- Propiciar, a través de actividades compartidas, el estado de salud y beneficiar la calidad de vida de las personas mayores.
- Capacitar, formar y asesorar a equipos técnicos que trabajen en el campo gerontológico.

Por todo lo expuesto, se vuelve fundamental comprender el envejecimiento y la vejez como etapas que merecen ser acompañadas desde una mirada integral, activa y humana. Reconocer las transformaciones que atraviesan los adultos mayores permite promover estrategias de prevención y promoción que favorezcan la participación, la inclusión y el bienestar emocional.

Es importante generar espacios y redes de apoyo que eviten el aislamiento y la soledad, fomentando el vínculo social, el acceso a actividades significativas y el respeto por sus tiempos y necesidades. De este modo, se contribuye a una vejez más saludable, digna y valorada, donde las personas mayores puedan continuar ejerciendo un rol activo dentro de la comunidad y mantener su sentido de pertenencia y propósito.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Este capítulo presenta los procedimientos y recursos utilizados durante las Prácticas Profesionales Supervisadas en Psicología Social. Se detallan las etapas del trabajo realizado, los instrumentos empleados y el análisis del entorno donde se desarrollaron las actividades. Las intervenciones se llevaron a cabo en el Centro de Salud Dominga Raimundo, ubicado en la provincia de San Juan, en la localidad de Marquesado, departamento Rivadavia, con el propósito de responder a las necesidades de la comunidad, facilitar la comprensión del contexto social y cumplir con los objetivos planteados en este Trabajo Integrador Final (TIF).

2.1 Metodología

La metodología utilizada en este Trabajo Integrador Final (TIF) fue la intervención psicosocial, concebida como un proceso orientado a promover el bienestar psicológico y social de las personas, grupos o comunidades. Este enfoque permite abordar tanto las situaciones que afectan el funcionamiento individual como las dinámicas sociales en las que los sujetos se encuentran inmersos, combinando estrategias de manera integral para generar cambios a nivel personal, relacional y comunitario.

Las acciones se desarrollan de manera colaborativa con los destinatarios, buscando modificar situaciones, potenciar recursos y capacidades, y fomentar la participación activa de los sujetos en la comunidad. La intervención se orienta además a prevenir la aparición de problemáticas o mitigar su impacto, evitando que se conviertan en crisis y promoviendo estrategias de afrontamiento, resiliencia y fortalecimiento comunitario.

El objetivo general que motivó la realización de este trabajo integrador fue *promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. A partir de este se definieron los siguientes objetivos:*

- Identificar las fuentes de apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado.
- Implementar iniciativas que fortalezcan las redes de *apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado*.
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

A partir de los objetivos generales y específicos se definió la adopción de un enfoque cualitativo, el mismo permitió comprender las experiencias, significados y dinámicas relacionales que configuran la vida cotidiana de dicha población, en coherencia con la perspectiva participativa y contextual que orienta la Psicología Comunitaria.

En función de estos propósitos, se asumió un rol activo como investigador participante, involucrándose en las actividades cotidianas del grupo de adultos mayores y del equipo interdisciplinario del Centro de Salud Dominga Raimundo, así como también en instancias de interacción con miembros de la comunidad en general.

Como parte del proceso metodológico se realizó una exploración del territorio comunitario, con el propósito de reconocer las características físicas, sociales e institucionales del entorno. Esta etapa permitió observar los principales espacios y recursos que integran la comunidad de Marquesado —como comercios, iglesias, clubes, plazas y centros de salud—, identificando los lugares de encuentro y participación que favorecen el tejido social del barrio.

Posteriormente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a distintos actores sociales y encuestas a la población del Marquesado, con el fin de conocer sus percepciones acerca del apoyo social, las redes de contención y las necesidades más relevantes de los adultos mayores. Estas herramientas se complementaron con la observación participante en actividades y reuniones comunitarias, lo que permitió captar las dinámicas vinculares y los modos de interacción entre los distintos grupos.

La combinación de estas estrategias facilitó una comprensión integral y situada del contexto social y psicológico, posibilitando el análisis conjunto entre los datos recogidos y la práctica profesional desarrollada. De esta manera, la metodología empleada no solo permitió recolectar información, sino también generar espacios de diálogo y reflexión compartida, fortaleciendo el vínculo entre los actores institucionales y la comunidad.

Finalmente, este proceso permitió articular los objetivos del TIF con la práctica de formación profesional, consolidando una experiencia que integró la observación, la participación y la acción comunitaria. A través de este recorrido metodológico, se reafirmó la importancia del rol del psicólogo socio-comunitario en la promoción de redes de apoyo, la prevención de problemáticas sociales y el acompañamiento a los sectores más vulnerables desde una perspectiva participativa y transformadora.

A partir de las técnicas implementadas —entrevistas, encuestas, observación participante y exploración territorial— fue posible relevar información significativa sobre la comunidad y sus principales dinámicas vinculares. Con el fin de organizar y orientar el análisis de estos datos, se definieron determinadas variables que permitieron estructurar la interpretación de la información obtenida y dar coherencia al proceso de intervención, se identificaron las siguientes:

- Promoción: acciones dirigidas a modificar las condiciones psicosociales con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.
- Apoyo Social: conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.

A partir de ellas se obtuvieron los siguientes indicadores:

Promoción

- Actividades comunitarias
- Acceso a servicios de salud
- Participación en programas de actividades comunitarias

Apoyo social

- Frecuencia de contacto significativos
- Percepción de apoyo emocional
- Participación en actividades comunitarias

La unidad de análisis en la cual se centró el presente trabajo estuvo compuesta por adultos mayores de la comunidad de Marquesado, quienes participaron de manera voluntaria en las distintas actividades, encuestas y espacios de diálogo promovidos durante la intervención. Las actividades se focalizaron en este grupo etario con el propósito de promover su bienestar psicosocial, fortalecer las redes de apoyo y fomentar su participación activa dentro de la comunidad.

Las unidades de información se conformaron por las personas entrevistadas y encuestadas durante el desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas, incluyendo a profesionales del Centro de Salud Dominga Raimundo (psicóloga,

trabajadora social, agente sanitario), así como también a miembros de la comunidad de Marquesado, entre ellos vecinos, adultos mayores que asisten al centro de salud y referentes barriales.

La participación de estos diversos actores permitió obtener una comprensión más amplia y significativa del contexto social, sanitario y comunitario del territorio, integrando distintas perspectivas sobre las necesidades, recursos y dinámicas relacionales del barrio.

En el siguiente apartado se presentará el diagnóstico situacional-ambiental de la comunidad, objeto de estudio, a partir del análisis del contexto y de las observaciones realizadas durante la práctica profesional supervisada.

2.2 Etapas del Proceso

El presente trabajo se llevó a cabo a través de un proceso dividido en tres etapas principales, las cuales orientaron la organización y el desarrollo de la intervención.

La primera etapa, de carácter *exploratorio*, consistió en el reconocimiento del territorio y la observación directa del contexto comunitario, lo que permitió elaborar el diagnóstico situacional ambiental. Durante esta fase se analizó la realidad social y se identificaron los factores más significativos que influyen en la vida de la población, brindando una comprensión integral del entorno.

La segunda etapa correspondió al *diseño de la intervención*, donde se realizaron entrevistas, encuestas, conversaciones con referentes del lugar y talleres. En esta instancia se planificaron las estrategias, actividades y herramientas de recolección de información, con el propósito de estructurar una propuesta de

trabajo coherente con las necesidades detectadas y garantizar la pertinencia de la intervención.

Finalmente, la tercera etapa, denominada *ejecutiva* implicó la puesta en práctica de las acciones planificadas, tales como talleres participativos y jornadas de reflexión comunitaria. Esta fase marcó el paso de la planificación a la acción concreta, promoviendo espacios de encuentro y sensibilización.

2.2.1 Etapa de Exploración

Esta primera etapa tuvo como propósito profundizar el conocimiento sobre la comunidad de Marquesado, identificar sus principales problemáticas y reconocer el rol del psicólogo social dentro de dicho contexto. El trabajo se orientó al reconocimiento territorial y social del área correspondiente al Centro de Salud Dominga Raimundo, a fin de obtener una comprensión integral del entorno y de los factores que influyen en la dinámica comunitaria.

Para ello, se emplearon diversas estrategias metodológicas como la observación participante y no participante, la realización de entrevistas y la aplicación de encuestas a vecinos del lugar. Estas herramientas permitieron elaborar un diagnóstico situacional–ambiental que reflejara las condiciones de vida, las necesidades y los recursos existentes en la zona, sirviendo como base para la posterior planificación de la intervención.

Durante la observación no participante, se efectuó un recorrido por distintos sectores de la comunidad, registrando aspectos relacionados con la organización barrial, el estado de las viviendas, la limpieza, los espacios públicos, las instituciones cercanas —como el centro de salud, las escuelas y el club— y las relaciones entre los residentes.

Posteriormente, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a profesionales del Centro de Salud Dominga Raimundo (psicóloga, agente sanitario, administrativa y trabajadora social). Sus aportes resultaron fundamentales para comprender las necesidades emergentes y las problemáticas psicosociales más frecuentes detectadas desde su experiencia laboral.

Asimismo, se aplicaron encuestas a los habitantes de la localidad con el fin de obtener información sobre las condiciones habitacionales, empleo, educación, acceso a servicios básicos y problemáticas sociales. La utilización combinada de estas herramientas permitió recoger datos significativos y construir una mirada amplia y fundamentada sobre la comunidad.

2.2.1.1 Diagnóstico Situacional-Ambiental

En esta etapa inicial se llevó a cabo un diagnóstico situacional-ambiental, basado en la observación directa, la recopilación de información y el análisis de los datos obtenidos durante el desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas. El propósito de esta instancia fue identificar, comprender y describir las características del contexto comunitario, reconociendo tanto las problemáticas sociales y de salud presentes como los recursos y potencialidades que ofrece la comunidad de Marquesado.

Este proceso permite al psicólogo social-comunitario adquirir una visión integral del territorio, comprendiendo cómo los factores sociales, ambientales e institucionales influyen en la calidad de vida de sus habitantes, especialmente de los adultos mayores. Asimismo, el diagnóstico constituye una base fundamental para diseñar estrategias y acciones de intervención orientadas a fortalecer las redes de apoyo, promover la participación comunitaria y favorecer el bienestar colectivo.

Este diagnóstico se llevó a cabo en la localidad de Marquesado, perteneciente al departamento Rivadavia, provincia de San Juan, ubicado en calle Av. Libertador entre Galíndez y Sargento Baigorria. El área se encuentra delimitada aproximadamente por:

- Al Norte: con Chimbas y Ullum
- Al Sur: con Rawson y Pocito
- Al Este: con Capital
- Al Oeste: con Zonda

Dentro de este territorio se ubica el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) “Dominga Raimundo”. En este centro se desarrollan actividades en turnos de mañana y tarde, ofreciendo servicios en las áreas de enfermería, psicología, trabajo social, nutrición, entre otras. La atención se brinda por demanda espontánea o por turnos programados, según la urgencia del caso.

La información que se obtuvo fue la siguiente:

- Viviendas

Las viviendas observadas corresponden en su mayoría a construcciones de material, antisísmicas y consolidadas. Se trata principalmente de casas de barrio, algunas con ampliaciones que permiten la convivencia de dos generaciones en un mismo espacio familiar. En promedio, las viviendas cuentan con tres habitaciones, baño, cocina-comedor y un pequeño jardín o fondo. Varias familias señalaron la falta de escrituras como una dificultad actual, debido a demoras administrativas vinculadas a los recientes cambios de gestión gubernamental.

- Servicios básicos

En cuanto a los servicios básicos, la población dispone de energía eléctrica, agua potable y acceso a gas natural, aunque algunos hogares continúan utilizando gas envasado. No cuentan con red cloacal, por lo que utilizan pozos individuales. Se registró una buena cobertura de servicios complementarios como red telefónica, internet, televisión y recolección de residuos a cargo del municipio de Rivadavia.

- Características poblacionales

La comunidad se caracteriza por pertenecer a un estrato socioeconómico medio-bajo, con una población compuesta mayormente por adultos y adultos mayores jubilados, además de algunos vecinos que realizan trabajos informales o “changas”. En las familias se encuentran niños y adolescentes que asisten tanto a escuelas locales como de zonas cercanas de Rivadavia y Capital. Muchos de ellos participan en actividades deportivas fuera del barrio.

- Instituciones y espacios comunitarios

En la localidad se ubican instituciones educativas como la Escuela Secundaria Roque Sáenz Peña y la Escuela Pedro de Márquez. Además, se encuentra la Municipalidad de Rivadavia – Anexo Marquesado, el Centro de Salud Dominga Raimundo, el Club Atlético Marquesado, el Centro de Jubilados, la Casa de Betania, la Parroquia Sagrado Corazón y el Centro Comunitario Scout Padre Justino.

La zona también cuenta con espacios verdes como la Plaza de Marquesado y otras plazoletas, aunque algunos terrenos permanecen baldíos o sin uso. No se detectaron actualmente organizaciones vecinales formales (como unión vecinal o SIC), aunque se evidenció una buena relación entre los vecinos.

- Actividades económicas y comercios

Marquesado presenta una oferta variada de comercios y servicios, entre los que se incluyen ferreterías, panaderías, almacenes, kioscos, verdulerías, locales de indumentaria y negocios orientados al turismo interno. Además, dispone de servicios públicos y privados como Correo Argentino, Rapipago, OSSE y una estación de servicio. La mayoría de los trabajos son particulares o temporarios, sin estabilidad laboral formal.

- Transporte

La zona es atendida por el sistema Red Tulum, con las líneas 123, 122 y B, que conectan Marquesado con los departamentos de Capital, Rivadavia y Chimbas, facilitando la movilidad de los residentes.

- Salud y seguridad

La mayoría de las personas entrevistadas cuenta con obra social, por lo que recurren al Centro de Salud Dominga Raimundo principalmente para retirar medicación o ante urgencias leves, prefiriendo asistir al Hospital Marcial Quiroga para consultas médicas más complejas.

En cuanto a la seguridad, las opiniones de los vecinos se encuentran divididas: algunos perciben al barrio como un lugar tranquilo y sin mayores conflictos, mientras que otros manifiestan preocupación por la falta de presencia policial.

Entre las principales demandas comunitarias se mencionan la instalación de cunetas, la ampliación de la red cloacal, la colocación de juegos en los espacios verdes y el fomento de actividades deportivas y recreativas para niños y adolescentes, con el fin de reducir el tiempo frente a pantallas.

- Aspectos psicosociales

Se observó que gran parte de la población adulta presenta aislamiento social, limitando sus interacciones al entorno más cercano y saliendo únicamente para realizar trámites o actividades necesarias. Si bien existen espacios comunitarios, la participación social es escasa, lo cual impacta en la dinámica vincular de la comunidad.

Dentro de este contexto, se identifica como problemática principal la soledad en la población adulta y adulta mayor, una situación que afecta a numerosos individuos en la sociedad actual. Esta realidad se manifiesta a través del aislamiento, la disminución de la comunicación y la pérdida de espacios de participación, generando sentimientos de tristeza, desinterés y desconexión social que repercuten directamente en la salud mental y el bienestar general.

La falta de oferta de actividades recreativas, culturales o sociales destinadas a este grupo etario refuerza dicho aislamiento. Por ello, resulta necesario fortalecer las redes de apoyo comunitario, promover espacios de encuentro y ofrecer talleres o actividades grupales que fomenten la integración y la participación activa de las personas mayores. Estas acciones contribuirían a mejorar su calidad de vida, al mismo tiempo que revitalizan el tejido social de la comunidad.

A partir del análisis realizado en el diagnóstico situacional ambiental, se identificó como aspecto psicosocial relevante la soledad y el aislamiento en la población adulta y adulta mayor. Esta problemática, vinculada a la escasa participación social y a la falta de espacios de encuentro, incide directamente en la calidad de vida y el bienestar emocional de los residentes de la comunidad.

En función de ello, se decidió orientar la intervención hacia el fortalecimiento de la participación y el compromiso comunitario, promoviendo la creación de vínculos más sólidos entre el Centro de Salud “Dominga Raimundo” y la comunidad. Dicha intervención psicosocial buscará favorecer la integración, la

comunicación y la cooperación entre los vecinos, generando instancias colectivas que permitan prevenir el aislamiento y fomentar el sentido de pertenencia comunitaria.

2.2.2. Etapa de Diseño y Planificación

Durante esta segunda etapa, se desarrollan las bases que orientan las acciones de intervención a partir de los resultados obtenidos en la fase de exploración. El análisis de los datos recolectados —a través de observaciones, entrevistas y encuestas realizadas a la comunidad de Marquesado— permitió reconocer una necesidad prioritaria: fortalecer las redes de apoyo social en los adultos mayores, promoviendo espacios de acompañamiento, participación y contención emocional.

A partir de este diagnóstico, se delineó una propuesta de intervención orientada a promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado, favoreciendo su bienestar integral y su integración activa en la vida comunitaria. Se buscó fomentar la participación de los distintos actores sociales —entre ellos vecinos, familiares, instituciones locales y profesionales del área de salud— con el fin de consolidar vínculos que fortalezcan las redes solidarias existentes.

A partir de ello, se establecieron los siguientes propósitos: el objetivo general consistió en promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado; mientras que los objetivos específicos se centraron en identificar las principales fuentes de apoyo social presentes en la comunidad, implementar acciones que favorezcan el fortalecimiento de dichas redes y analizar el rol del psicólogo socio-comunitario, reflexionando sobre su práctica profesional en el proceso de intervención.

Luego del análisis realizado en la etapa anterior y de los objetivos propuestos en este Trabajo Integrador Final, se procedió al diseño de la intervención comunitaria, orientada a fortalecer las redes de apoyo social y promover espacios de encuentro entre los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. Para ello, se planificó un taller de actividades recreativas denominado “Musicoterapia”, concebido como una herramienta de integración, expresión y bienestar colectivo.

El taller estuvo destinado a personas mayores de la comunidad, y tuvo como propósito principal favorecer la interacción, el fortalecimiento de vínculos significativos y la creación de un sentido de pertenencia, a través de experiencias compartidas en torno a la música y el arte. A partir de esta propuesta, se buscó también disminuir la sensación de aislamiento que muchas veces atraviesan los adultos mayores, propiciando un espacio donde pudieran sentirse escuchados, valorados y emocionalmente contenidos.

La metodología se basó en una dinámica grupal participativa, en la cual la música actuó como medio de conexión y la actividad artística como vía de expresión emocional. Durante el desarrollo del taller, los participantes realizaron una actividad de pintura sobre frascos mientras escuchaban música de fondo, permitiendo que el ritmo, los colores y las emociones se integraran en una experiencia significativa.

El cierre consistió en una breve reflexión grupal, donde los participantes compartieron lo que habían sentido y aprendido. El encuentro culminó con una canción de despedida, que reforzó los lazos creados y dejó una sensación de alegría y pertenencia. Cada persona se llevó su frasco decorado como símbolo de la experiencia vivida y del espacio compartido.

La evaluación del taller se llevó a cabo mediante la observación directa de la participación, la interacción y el disfrute de los participantes, complementada con una reflexión final grupal, en la que se valoró la conexión emocional y social lograda a lo largo de la actividad.

En síntesis, este espacio se constituyó como una estrategia significativa para promover el apoyo social, estimular la creatividad y fortalecer el bienestar emocional de los adultos mayores de la comunidad, integrando el arte y la música como herramientas terapéuticas dentro del abordaje psicosocial.

2.2.3 Etapa de Ejecución

En esta tercera y última etapa se concretó la puesta en marcha de la intervención planificada, materializando las acciones orientadas a promover el apoyo social y fortalecer las redes comunitarias en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. Esta fase representó el momento de aplicación práctica de los recursos, estrategias y objetivos definidos en la etapa anterior.

El proceso inició con la realización de entrevistas al personal del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), quienes brindaron información valiosa sobre las principales problemáticas que atraviesan los adultos mayores, destacando la soledad, el aislamiento y la necesidad de espacios de encuentro social. Estas entrevistas permitieron profundizar en la comprensión del contexto comunitario y en las características de la población destinataria.

Seguidamente, se llevaron a cabo encuestas a los habitantes de la comunidad, con el propósito de identificar las percepciones, necesidades y fuentes de apoyo social existentes entre los adultos mayores. Los resultados obtenidos evidenciaron la importancia de generar propuestas que fomenten la integración, la comunicación y la construcción de redes afectivas dentro del barrio.

A partir de la información recabada, se implementó la intervención principal: el taller recreativo “Musicoterapia”, destinado a promover la interacción, la creatividad y el bienestar emocional a través de actividades artísticas y musicales. Durante el encuentro, los participantes realizaron la pintura de frascos mientras escuchaban música, en un ambiente cálido y distendido que favoreció la expresión emocional, el intercambio y la conexión entre pares.

El cierre del encuentro incluyó una reflexión grupal, en la que los adultos mayores compartieron cómo se habían sentido durante la actividad y qué significó para ellos participar de un espacio de este tipo. Esta instancia permitió reforzar la sensación de pertenencia y valorar la importancia del encuentro comunitario como fuente de contención emocional.

Todas las acciones se realizaron de manera presencial, promoviendo el contacto directo, la comunicación y el fortalecimiento del tejido social de la comunidad. En conjunto, esta etapa permitió consolidar los objetivos propuestos, favoreciendo el bienestar psicológico y social de los adultos mayores de Marquesado a través de una experiencia participativa, significativa y afectiva.

2.2.3.1. Observación Participante y No Participante

Durante el proceso de prácticas profesionales supervisadas, se llevaron a cabo observaciones participantes y no participantes en la comunidad de Marquesado, con el propósito de conocer en profundidad las dinámicas sociales, los espacios de encuentro y las características propias del entorno.

A través de la observación participante, se logró una integración activa en las actividades y rutinas del lugar, lo que permitió comprender de manera vivencial cómo se vinculan los adultos mayores entre sí y con su comunidad. Este acercamiento facilitó identificar los espacios de socialización, las redes de apoyo

existentes y las posibles situaciones de aislamiento o falta de acompañamiento emocional.

Por su parte, la observación no participante permitió adoptar una mirada más objetiva y reflexiva sobre las interacciones cotidianas, los comportamientos grupales y la forma en que los distintos actores sociales ocupan los espacios comunitarios.

Ambas modalidades de observación resultaron esenciales para reconocer las necesidades, recursos y potencialidades de los adultos mayores, aportando una base sólida para el diseño e implementación de estrategias orientadas a fortalecer el apoyo social y promover la integración comunitaria en la población de Marquesado.

2.2.3.2. Entrevistas y Encuestas

Para complementar la información obtenida mediante la observación, se realizaron entrevistas semiestructuradas y encuestas a distintos actores de la comunidad.

El objetivo fundamental de la entrevista como técnica de investigación cualitativa, es la descripción de grupos sociales y escenas culturales mediante la recolección de la vivencia de las experiencias de las personas implicadas en un grupo u organización, con el fin de captar cómo definen su propia realidad y los constructos con los que organizan su mundo (Demmer, 2016).

Las entrevistas estuvieron dirigidas a los profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la zona, quienes brindaron información relevante sobre la realidad del lugar, sus principales problemáticas y los recursos con los que cuentan. Estos encuentros posibilitaron conocer en mayor profundidad la

labor de los profesionales, la dinámica institucional y las estrategias que se implementan en el acompañamiento a esta población.

Por otra parte, se llevaron a cabo encuestas a los habitantes de la comunidad de Marquesado, con el fin de identificar las percepciones, vínculos y fuentes de apoyo social que poseen los adultos mayores. A través de ellas, fue posible conocer su nivel de participación en actividades comunitarias, la frecuencia de contacto con familiares y amigos, y la importancia que otorgan a las redes sociales como espacio de contención.

La encuesta se define como la vía de indagación del nivel empírico, de carácter autoadministrado, que se aplica a un conjunto de sujetos, con el fin de conocer, mediante un cuestionario, sus opiniones o criterios acerca de las causas, las consecuencias, las posibles soluciones y los responsables directos e indirectos, del problema investigado” (Hernán Fera Ávila, Margarita Matilla González & Silverio Mantecón Licea, 2020).

Ambas herramientas permitieron reunir información significativa sobre el contexto social y emocional de los adultos mayores, y constituyeron un insumo fundamental para la planificación de la intervención principal, que se concretó mediante la realización del taller recreativo “Musicoterapia”.

2.2.3.3 Taller recreativo: “Musicoterapia”

El taller de actividades recreativas denominado “Musicoterapia” se llevó a cabo con la participación de adultos mayores de la comunidad de Marquesado, constituyendo un espacio de encuentro, expresión y socialización. Esta propuesta tuvo como finalidad fortalecer el apoyo social y promover la interacción grupal mediante actividades que combinaron la música y la expresión artística.

La iniciativa buscó, además, estimular la creatividad y favorecer el bienestar emocional de los participantes, ofreciendo un ámbito donde pudieran comunicarse libremente, compartir experiencias y disfrutar de un momento ameno en compañía de sus pares.

Durante el desarrollo del taller, se invitó a los habitantes a participar de una experiencia sensorial y expresiva, donde la música funcionó como elemento facilitador del clima emocional y del intercambio. La consigna propuesta consistía en pintar frascos mientras sonaban melodías de fondo, promoviendo la libertad creativa y el despliegue de emociones a través del color y la forma. La misma fue presentada de manera clara y acogedora, incentivando a los participantes a dejarse llevar por la música y a plasmar en sus creaciones lo que sentían en ese momento, sin reglas estrictas ni juicios estéticos.

La actividad se estructuró en diferentes momentos que incluyeron una introducción para dar la bienvenida al grupo, un breve calentamiento musical que ayudó a distender el ambiente y preparar la dinámica, y la posterior instancia de pintura, donde se evidenció un clima de disfrute, colaboración y diálogo espontáneo. Hacia el final, se realizó un espacio de reflexión grupal, en el que los adultos mayores compartieron sus vivencias, sensaciones y el significado que tuvo para ellos participar de la propuesta.

El encuentro concluyó con una canción de despedida que simbolizó el cierre del proceso, reforzando los vínculos generados y dejando una sensación positiva y de pertenencia. Todos los participantes se llevaron consigo sus frascos decorados como recuerdo del taller y del momento compartido.

La evaluación se realizó a partir de la observación directa y la reflexión grupal, valorando el nivel de participación, la interacción social y las expresiones de bienestar manifestadas. En su conjunto, el taller permitió no solo promover la

creatividad y la comunicación, sino también consolidar un espacio de contención emocional, fortaleciendo el tejido social y contribuyendo al bienestar psicológico y comunitario de los adultos mayores de Marquesado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a lo largo del proceso de intervención comunitaria desarrollado en la comunidad de Marquesado, orientado a la promoción del apoyo social en los adultos mayores.

Siguiendo los objetivos propuestos en la investigación, en primer lugar, se presentan los resultados derivados de las encuestas administradas a los habitantes de la comunidad, las cuales permitieron identificar las principales necesidades, percepciones y redes de apoyo. Esta instancia permitió un acercamiento más profundo a la realidad social y relacional de los participantes, aportando información relevante para la posterior planificación de la intervención.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas al personal del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la zona, con el propósito de conocer la perspectiva de los profesionales acerca de la situación actual, su participación comunitaria y los desafíos que enfrentan en relación con el acompañamiento emocional y social.

Finalmente, se detallan los resultados alcanzados en la etapa de ejecución, específicamente durante la realización del taller de actividades recreativas “Musicoterapia”, que tuvo como finalidad fortalecer las redes de apoyo, fomentar la creatividad y generar un espacio de encuentro y expresión para los adultos mayores de la comunidad.

El capítulo culmina con una reflexión sobre el rol del psicólogo social-comunitario, destacando la importancia de la escucha, la contención y la promoción de la participación activa como ejes fundamentales del trabajo en contextos comunitarios.

3.1 Etapas del Proceso

Las etapas del proceso se organizaron de manera secuencial para garantizar un desarrollo ordenado y coherente del proyecto. Cada una de ellas cumplió una función específica dentro del trabajo y permitió avanzar progresivamente desde la recopilación de información hasta la implementación de acciones. A continuación, se presentan las distintas etapas que conformaron el proceso, describiendo sus características y los resultados obtenidos en cada una.

3.1.1. Etapa de Exploración

La etapa exploratoria fue una instancia fundamental dentro del proceso de intervención, ya que permitió indagar las principales necesidades y problemáticas presentes en la comunidad de Marquesado. Su desarrollo tuvo como propósito conocer en mayor profundidad la realidad social del barrio y comprender las percepciones de sus habitantes respecto a las condiciones de vida, los recursos disponibles y las demandas más frecuentes.

Para ello, se implementó una encuesta dirigida a los vecinos de la zona, la cual posibilitó obtener información directa sobre distintos aspectos vinculados con la convivencia comunitaria, las redes de apoyo y las dificultades cotidianas que atraviesan los habitantes.

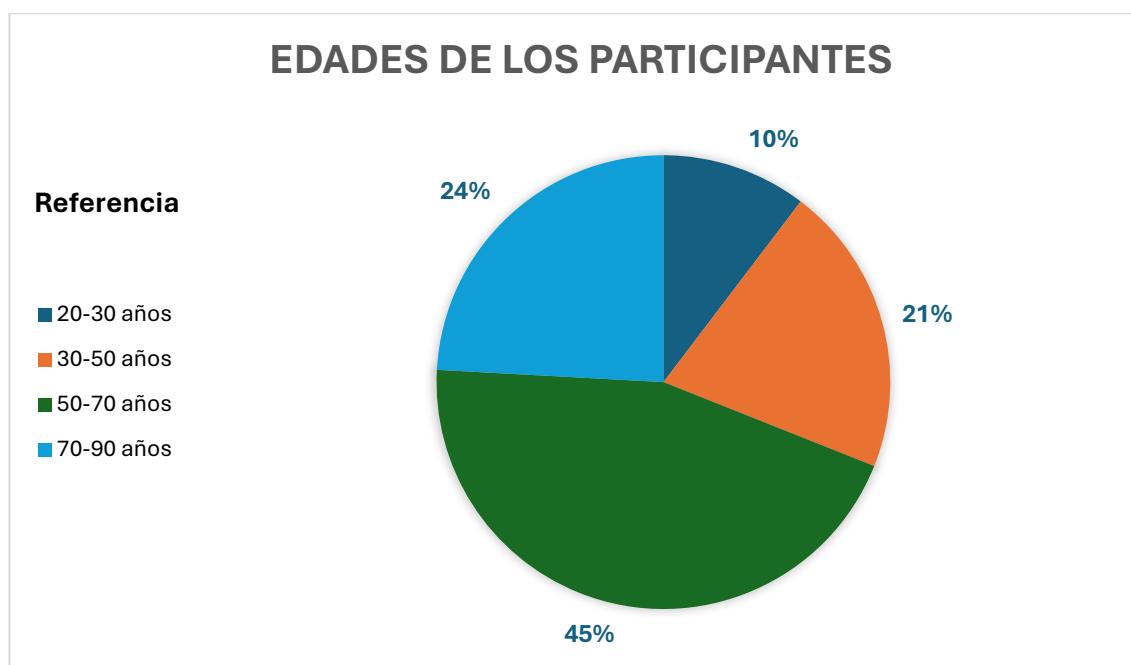
A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de dichas encuestas, representados mediante gráficos que muestran las respuestas brindadas por cada persona entrevistada. Las mismas permitieron conocer aspectos sociodemográficos, condiciones de vida, acceso a servicios y problemáticas percibidas, estos datos sirvieron como base para el análisis posterior y para orientar las acciones planificadas en las siguientes etapas del proyecto.

3.1.1.1 Resultados de las encuestas

Como punto de partida del análisis, se consideró pertinente identificar la distribución etaria de las personas encuestadas en la comunidad de Marquesado. Este dato resulta relevante para comprender el perfil de los participantes y contextualizar las respuestas obtenidas en las demás preguntas.

Más adelante, se presenta el gráfico correspondiente a los rangos de edad, que permite visualizar de manera general la composición del grupo encuestado y reconocer la presencia predominante de adultos mayores dentro de la comunidad.

Gráfico N°1: Edades de los participantes



En total, participaron 29 personas en la encuesta. La mayoría de los encuestados se encuentra entre los 50 y 70 años, lo que confirma la predominancia de adultos

mayores en la muestra. Este dato refuerza la importancia de abordar las estrategias comunitarias orientadas a este grupo etario.

Una vez identificadas las características etarias de los encuestados, se procedió al análisis de las demás preguntas que conformaron la encuesta aplicada en la comunidad de Marquesado. El objetivo de esta instancia fue relevar información sobre las condiciones de vida, las redes de apoyo social y las principales necesidades percibidas por los habitantes.

A continuación, se presentan los gráficos elaborados a partir de las respuestas obtenidas, los cuales reflejan aspectos vinculados con el tiempo de residencia en la comunidad, la situación laboral, la participación en actividades recreativas, el acceso a servicios y las problemáticas más mencionadas por los vecinos.

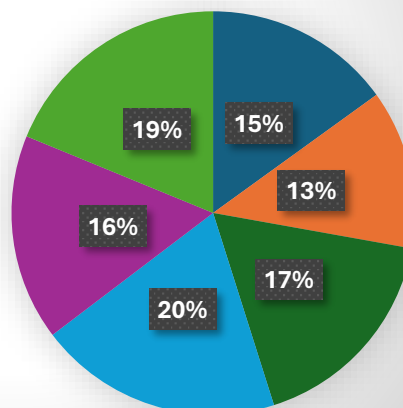
Estos resultados permiten comprender de manera más profunda la realidad cotidiana de la población y constituyen un insumo fundamental para orientar las acciones planificadas en las etapas posteriores del proyecto.

Grafico 2: Aspectos de la vida comunitaria de los encuestados

Aspectos de la vida comunitaria de los encuestados

Referenci

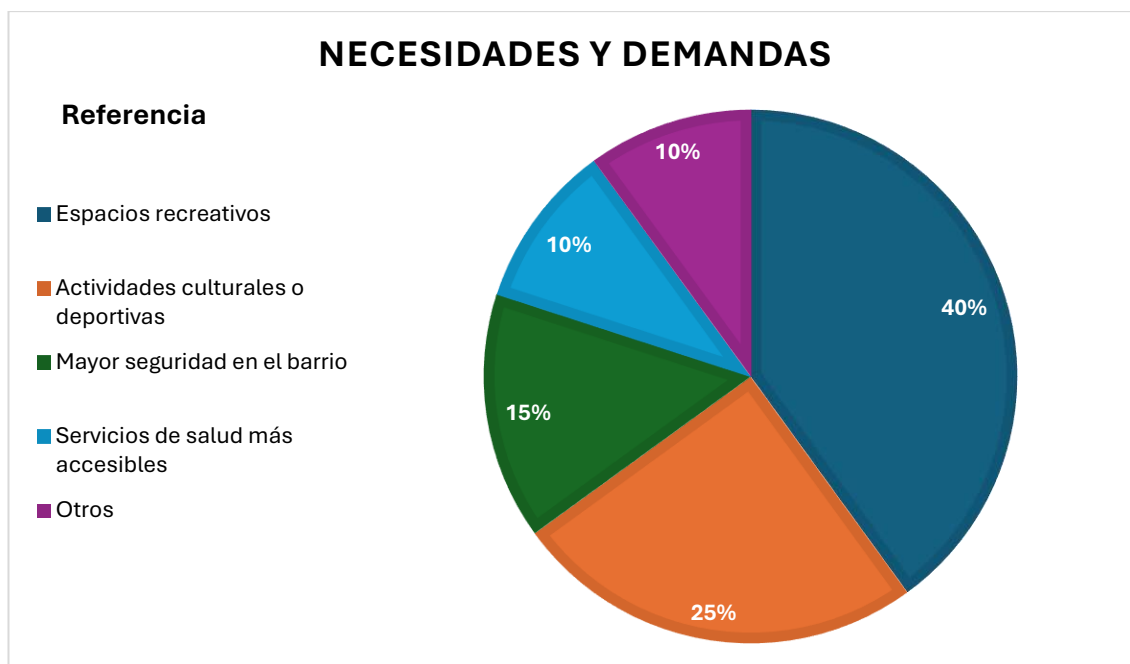
- Estudia o trabaja
- Realiza actividad o deporte
- Tiene obra social
- Acceso a servicios básicos
- Hay problemáticas comunitarias
- Buena relación vecinal



En síntesis, los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los encuestados cuenta con condiciones favorables en aspectos como el acceso a servicios básicos, la cobertura de salud y el mantenimiento de vínculos sociales positivos. Sin embargo, también se evidencian ciertas carencias o limitaciones que influyen en la calidad de vida cotidiana y en las posibilidades de participación comunitaria.

A partir de esta observación, fue necesario indagar más profundamente en las necesidades específicas que los habitantes identifican dentro de su entorno, con el fin de comprender qué aspectos consideran prioritarios para mejorar su bienestar. En el siguiente gráfico se presentan las respuestas obtenidas sobre las principales demandas y problemáticas percibidas en la comunidad de Marquesado.

Gráfico 3: Necesidades y demandas de la población



Los resultados obtenidos permiten identificar una necesidad clara dentro de la comunidad de Marquesado de contar con más espacios de encuentro, recreación y participación colectiva, especialmente orientados a fortalecer la interacción entre los vecinos. Esta carencia evidencia no solo la falta de infraestructura comunitaria, sino también la importancia de reforzar las redes de apoyo social que sostienen el bienestar emocional y relacional de las personas.

Asimismo, se observó que una parte significativa de los adultos mayores vive sola, lo que acentúa su vulnerabilidad frente al aislamiento social y la soledad. Esta situación resalta la relevancia de promover espacios que favorezcan la vinculación, la expresión y el acompañamiento, permitiendo la construcción de lazos afectivos, solidarios y de pertenencia dentro de la comunidad.

En conjunto, los resultados reflejan la necesidad de continuar fortaleciendo el apoyo social como un factor esencial para mejorar la calidad de vida y el

bienestar psicosocial de los adultos mayores, promoviendo una comunidad más inclusiva, participativa y cohesionada.

3.1.1.2. Resultados de las Entrevistas

Las entrevistas realizadas a los distintos referentes y profesionales del ámbito comunitario y sanitario de Marquesado (secretario parroquial, trabajadora social, psicóloga y agente sanitario) permitieron obtener una visión integral sobre la población adulta mayor y las características de su dinámica social y comunitaria. A partir de los testimonios recogidos, se identificaron varias coincidencias y patrones que resultan relevantes para comprender este grupo etario y planificar estrategias de intervención.

En primer lugar, todos los profesionales coinciden en que hay más proporción de población adulta mayor en la comunidad y que este grupo constituye un sector relativamente cerrado. Se observa que los adultos mayores suelen mantener rutinas bien definidas y que su círculo social es estable pero limitado, lo que genera cierta dificultad para incorporarse a nuevas actividades o espacios comunitarios. Esta característica implica que la relación con los adultos mayores requiere un acercamiento gradual, sostenido y basado en la confianza. Los cuatro entrevistados remarcen que la familiaridad y el vínculo previo con los referentes son fundamentales para lograr que este grupo participe de programas, actividades o controles de salud.

Otro patrón que surge de manera consistente es la relevancia del apoyo social. Los profesionales coinciden en que los adultos mayores dependen de redes familiares y comunitarias para su bienestar. La interacción con pares y la participación en actividades grupales, ya sea en la parroquia, en el CAPS o en otros espacios comunitarios, cumplen un rol central no solo en términos de contención y acompañamiento, sino también en su sentido de pertenencia y

bienestar emocional. La percepción de los cuatro entrevistados sugiere que estos espacios actúan como una extensión de la red familiar, facilitando la comunicación, la interacción y el cuidado mutuo dentro de la comunidad.

Asimismo, las entrevistas destacan la necesidad de un abordaje integral. La psicóloga y la trabajadora social enfatizan que es fundamental considerar simultáneamente aspectos sociales, emocionales y de salud al planificar intervenciones para adultos mayores. Por su parte, el agente sanitario subraya la importancia de la prevención y del seguimiento de la salud física como parte de un enfoque global. El secretario parroquial aporta una perspectiva complementaria, evidenciando que la parroquia funciona como un referente estable y confiable dentro del entorno comunitario, lo que facilita la integración de este grupo en actividades y programas de apoyo.

También se observa, que pese a ser un grupo cerrado, los adultos mayores muestran apertura cuando perciben interés genuino y continuidad en la atención. Este hallazgo refuerza la necesidad de generar vínculos sostenidos y de planificar estrategias de acercamiento que respeten los tiempos y ritmos de este grupo etario. Además, se observa que la coordinación entre distintos actores permite una intervención más completa y efectiva, abordando simultáneamente aspectos de salud, bienestar emocional y participación social.

En síntesis, los resultados de las entrevistas reflejan que la población adulta mayor en Marquesado es numerosa y percibida como un grupo cerrado, con vínculos sociales consolidados, y que requiere estrategias de intervención basadas en la confianza, la continuidad y el apoyo comunitario. La coincidencia de criterios entre los distintos profesionales evidencia la importancia de la colaboración interinstitucional y del enfoque integral, combinando salud, contención social y acompañamiento emocional, para promover la inclusión y el bienestar de los adultos mayores en la comunidad.

3.2. Etapa de Ejecución

Corresponde al momento en que las acciones planificadas se implementan en la comunidad, permitiendo obtener información concreta sobre el impacto del proceso. En esta fase se relevaron datos vinculados con las variables definidas en el diseño metodológico (promoción y apoyo social) a partir de sus respectivos indicadores, lo que posibilitó evaluar de manera operativa el alcance de las actividades realizadas.

Asimismo, esta etapa permitió avanzar en el cumplimiento de los objetivos particulares, orientados a identificar y fortalecer las fuentes de apoyo social en los adultos mayores, así como a analizar el rol del psicólogo socio-comunitario durante la práctica. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en esta instancia.

3.2.1. Resultados del taller recreativo

El taller recreativo de musicoterapia, realizado con adultos mayores de la comunidad de Marquesado, funcionó como un espacio orientado a promover la participación, la expresión emocional y el fortalecimiento del apoyo social. La propuesta integró música y actividades artísticas con el fin de estimular la creatividad, favorecer la comunicación entre pares y generar un ambiente propicio para el intercambio grupal.

Desde su llegada, los participantes mostraron entusiasmo y curiosidad, preguntando qué actividades se realizarían y cómo se desarrollaría el taller. Se los invitó a pasar, tomar asiento y familiarizarse con el espacio, creando un clima de confianza y comodidad antes de comenzar con los momentos planificados.

1. Introducción

En esta primera etapa, se explicó la dinámica del taller y la consigna principal: decorar frascos mientras se escucha música, promoviendo la expresión emocional y la interacción grupal. Los adultos mayores mostraron curiosidad y entusiasmo, conversando sobre sus expectativas y compartiendo pequeñas historias de experiencias artísticas previas. Durante este momento inicial ya se observó que los participantes comenzaban a abrirse, estableciendo la primera conexión con el grupo y con la actividad.

2. Calentamiento musical

Durante el calentamiento musical, se puso música de fondo y se realizaron pequeñas dinámicas de movimiento y coordinación. Los participantes comenzaron a moverse al ritmo de la música, aplaudir y tararear, mientras compartían entre ellos anécdotas de su juventud y recuerdos familiares, a medida que avanzaba la actividad, se notó cómo los adultos mayores se abrían más, participando con mayor espontaneidad, riendo juntos y mostrando gestos de alegría y complicidad. La música facilitó la comunicación y fortaleció el apoyo social dentro del grupo.

3. Pintura de frascos

En la actividad central, los participantes pintaron frascos utilizando témperas y acuarelas, durante esta etapa, su apertura se profundizó: compartían anécdotas felices y tristes, comentaban sobre los colores y diseños elegidos, se ofrecían sugerencias y felicitaciones entre ellos, generando un ambiente de colaboración y empatía. Se observaron emociones de satisfacción, orgullo y alegría, reforzando los vínculos grupales y el sentido de comunidad.

4. Interacción y reflexión

Al finalizar la pintura, se invitó a los participantes a compartir sus frascos y expresar cómo se sintieron durante el taller, en esta etapa, la apertura de los adultos mayores alcanzó su punto máximo: narraron recuerdos, experiencias y emociones con naturalidad, tanto alegres como tristes, escuchándose mutuamente y mostrando contención. La reflexión grupal permitió evidenciar cómo la música y la actividad artística habían facilitado la expresión emocional, la interacción social y el fortalecimiento de lazos dentro del grupo.

El taller concluyó con una breve canción de despedida y la entrega de los frascos como recuerdo, los participantes se retiraron con sonrisas, expresiones de satisfacción y comentarios de agradecimiento, mostrando que el taller cumplió sus objetivos de promover la interacción social, la expresión emocional y la creación de lazos significativos entre los adultos mayores.

La observación directa evidenció un alto nivel de participación, disfrute, comunicación y apoyo social durante todas las actividades. La reflexión grupal final confirmó que el taller permitió a los adultos mayores expresarse emocionalmente, compartir historias personales y fortalecer vínculos, cumpliendo los objetivos de fomentar la creatividad, mejorar el bienestar emocional y promover la interacción grupal.

3.3. Rol del Psicólogo Social – Comunitario

Durante el desarrollo de las prácticas profesionales se pudo observar, vivenciar y reflexionar acerca del rol del psicólogo social–comunitario en el ámbito de la salud pública. A lo largo de la experiencia, se comprendió que su función va mucho más allá de la intervención clínica individual: implica un compromiso activo con la comunidad, una mirada integral de la realidad social y una

disposición constante a escuchar, acompañar y promover espacios de encuentro.

El psicólogo social cumple un papel esencial en la prevención y promoción de la salud mental, trabajando desde la cercanía y la participación, fortaleciendo las redes comunitarias y favoreciendo la construcción colectiva de soluciones. En este sentido, su tarea se orienta a generar conciencia, contención y acompañamiento, no desde un lugar de protagonismo, sino facilitando la palabra, la reflexión y la acción conjunta.

Durante las prácticas, se pudo advertir que su intervención requiere sensibilidad social, empatía y capacidad de articulación interdisciplinaria, ya que el trabajo comunitario implica compartir espacios con otros profesionales, instituciones y vecinos. Se aprende a observar, escuchar y actuar desde la prevención, promoviendo la inclusión, la solidaridad y el sentido de pertenencia, pilares fundamentales para el bienestar emocional y social de la comunidad.

Como práctica fundamental dentro de este proceso formativo, se participó el día 9 de septiembre en la Campaña Provincial de Prevención del Suicidio, llevada a cabo en el Parque de Rivadavia, organizada por el Programa Provincial de Prevención del Suicidio. Esta jornada representó una experiencia significativa para comprender en la práctica el papel del psicólogo social-comunitario en acciones de promoción y sensibilización.

Durante la campaña se instalaron stands informativos de diferentes áreas, donde se realizaron actividades de difusión, entrega de folletos, diálogo con los vecinos, escucha activa y orientación, buscando concientizar y sensibilizar sobre la importancia de hablar abiertamente del suicidio, derribar tabúes y ofrecer información sobre los dispositivos de ayuda disponibles.

La participación permitió observar el trabajo interdisciplinario y la articulación entre distintos sectores de salud, mostrando cómo la prevención del suicidio requiere de la cooperación entre profesionales y del contacto directo con la comunidad. A través del intercambio con las personas, se evidenció la necesidad de fortalecer los lazos sociales y las redes de apoyo, para que cada individuo sienta que puede ser escuchado, acompañado y contenido.

Esta experiencia reafirmó la relevancia del rol del psicólogo social–comunitario como agente de prevención, orientación y acompañamiento, capaz de promover la empatía, la escucha y la reflexión colectiva. Se comprendió que su labor no se limita a intervenir frente a la crisis, sino a anticiparse, sensibilizar y construir espacios de diálogo donde la palabra se convierta en una herramienta de cuidado y transformación social.

La participación en la campaña no solo permitió poner en práctica lo aprendido, sino también vivenciar de forma concreta la importancia del trabajo comunitario, interdisciplinario y preventivo. Fue una instancia que dejó en evidencia que el psicólogo social cumple una función esencial dentro de la comunidad, promoviendo la salud mental, la conciencia colectiva y el compromiso con el bienestar emocional de todos sus miembros.

En conclusión, el análisis integrado de las encuestas, entrevistas y la experiencia desarrollada durante el taller de musicoterapia permitió obtener una comprensión profunda y situada de la realidad comunitaria de Marquesado y, particularmente, de la población adulta mayor. Los datos recopilados evidenciaron que, si bien existen recursos, vínculos y condiciones favorables, persisten necesidades vinculadas con la participación, el acompañamiento emocional y los espacios de encuentro colectivo. La triangulación de la información confirmó la relevancia del apoyo social como factor protector del bienestar y como eje estructurante de la vida diaria de este grupo etario.

Desde una perspectiva procesual, las tres etapas del proyecto se complementaron entre sí y ofrecieron una mirada progresiva de la comunidad: la exploración permitió identificar demandas y recursos; la entrevista con actores institucionales aportó una visión profesional y contextual; y la ejecución del taller recreativo permitió observar de manera directa cómo la participación grupal y las actividades expresivas fortalecen la interacción, la comunicación y la expresión emocional. Esta articulación metodológica no solo validó la pertinencia de la intervención, sino que evidenció que las estrategias lúdicas y creativas constituyen herramientas valiosas para promover la integración comunitaria.

Asimismo, los resultados alcanzados reflejan que el rol del psicólogo social-comunitario es indispensable dentro de los procesos de intervención en salud pública. Su presencia permite articular miradas, contener emocionalmente, promover la participación y facilitar la construcción colectiva de espacios de apoyo. La experiencia desarrollada confirmó que la escucha activa, la continuidad vincular y la articulación interdisciplinaria son pilares fundamentales para fortalecer las redes sociales de la comunidad y acompañar a los adultos mayores en su bienestar emocional.

En síntesis, los hallazgos del capítulo muestran que la intervención logró cumplir con los objetivos planteados: identificar necesidades reales, conocer las percepciones institucionales, promover la interacción grupal y fomentar el apoyo social. Esto no solo permitió enriquecer el marco teórico y metodológico del proyecto, sino también dejar bases sólidas para futuras acciones orientadas a fortalecer la participación comunitaria y la salud mental en la población adulta mayor.

3.4. Autoevaluación

A lo largo del desarrollo de las prácticas profesionales, se produjo un proceso progresivo de construcción de la autopercepción en relación con el rol del psicólogo social–comunitario. En un primer momento, la experiencia estuvo atravesada por expectativas, inseguridades y una mirada principalmente observacional; sin embargo, con el transcurso de las actividades y la participación activa en los dispositivos comunitarios, se fue consolidando una mayor confianza en el propio posicionamiento profesional.

La participación en espacios comunitarios, y especialmente en la Campaña Provincial de Prevención del Suicidio, permitió reconocerse como un agente activo dentro de los procesos de promoción y prevención en salud mental. La interacción directa con los vecinos, la escucha de sus relatos y la posibilidad de orientar y acompañar desde un lugar empático favorecieron la toma de conciencia sobre la responsabilidad ética y social que implica este rol.

Asimismo, la experiencia posibilitó identificar fortalezas personales como la capacidad de escucha, la sensibilidad social y la disposición al trabajo interdisciplinario, así como también aspectos a seguir construyendo, tales como el manejo de situaciones emocionalmente movilizantes y la consolidación de una mirada crítica frente a las problemáticas comunitarias.

En este sentido, la autopercepción fue transformándose desde una posición inicial de aprendiz hacia un posicionamiento más comprometido, reflexivo y consciente del alcance del rol profesional. Las prácticas permitieron comprender que el psicólogo social–comunitario no solo interviene desde el saber técnico, sino también desde su implicación subjetiva su presencia y su capacidad de construir vínculos significativos con la comunidad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente capítulo corresponde al cuarto apartado del Trabajo Integrador Final (TIF) desarrollado en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). En esta sección se presentan los principales aportes surgidos del proceso, integrando la discusión de los resultados con los objetivos propuestos. Asimismo, se exponen las conclusiones alcanzadas y se detallan algunas propuestas y sugerencias que se consideran pertinentes para dicha temática.

4.1 Conclusiones Generales

En este apartado se presentan las conclusiones elaboradas a partir de los objetivos propuestos para el desarrollo del Trabajo Integrador Final (TIF), orientado a promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. A efectos de contextualizar el proceso, se retoman a continuación el objetivo general y los objetivos particulares que guiaron la planificación, la intervención y el análisis del trabajo realizado.

Objetivo General:

- Promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado.

Objetivos Particulares:

- Identificar las principales fuentes de apoyo social presentes en los adultos mayores de dicha comunidad.
- Implementar acciones destinadas a fortalecer las redes de apoyo social en este grupo poblacional.
- Analizar las funciones propias del rol del psicólogo socio-comunitario y reflexionar sobre el desempeño profesional durante el desarrollo de la práctica supervisada.

Para reconocer las necesidades presentes en la comunidad de Marquesado y definir con mayor precisión la problemática a abordar, se desarrolló una primera etapa de exploración diagnóstica. Este proceso inicial tuvo como finalidad obtener un panorama amplio del territorio, sus dinámicas cotidianas, las instituciones involucradas y las características de la población, sin haberse delimitado aún un eje específico de intervención.

En esta fase, se llevaron a cabo observaciones directas en distintos espacios comunitarios, lo que permitió conocer su organización, los recursos disponibles y las formas de interacción entre los habitantes. Paralelamente, se administraron encuestas a miembros de la comunidad, con el objetivo de identificar necesidades, intereses, dificultades y demandas reales desde la voz de los propios participantes. A su vez, se realizaron entrevistas semiestructuradas a referentes comunitarios y profesionales que trabajan en la zona, quienes aportaron información valiosa acerca del funcionamiento del territorio, las problemáticas más frecuentes y las condiciones sociales que atraviesan los distintos grupos poblacionales.

Además, se actualizó el diagnóstico socio-comunitario existente y se llevó adelante una indagación teórica que permitiera contextualizar lo observado. Todo este proceso de recolección y análisis de datos hizo posible comenzar a distinguir ciertos ejes problemáticos que afectaban especialmente a los adultos mayores, entre ellos la fragilidad de sus redes sociales, las dificultades para sostener vínculos de apoyo y la presencia de situaciones de aislamiento.

A partir de los resultados obtenidos en esta primera etapa, y en articulación con la tutora de campo, la tutora académica y la compañera de prácticas, se delimita finalmente la problemática a abordar, la necesidad de fortalecer el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. Con esta definición

consensuada, se formularon los objetivos del proyecto y se diseñaron las acciones que orientarían la intervención comunitaria.

Una vez definidos los objetivos particulares, se inició la etapa de ejecución del proyecto, orientada a promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado. Las acciones realizadas se estructuraron a partir de las variables e indicadores planteados, especialmente los relacionados con la participación en espacios comunitarios, la interacción grupal y la expresión emocional.

Para avanzar en el objetivo de fortalecer la participación comunitaria y promover espacios de encuentro, se planificó y desarrolló un taller recreativo de musicoterapia. Esta actividad se concibió como un dispositivo grupal destinado a estimular la creatividad, favorecer la comunicación entre pares y generar un ambiente propicio para la expresión emocional y la construcción de vínculos significativos. La propuesta integró música y arte como herramientas facilitadoras del bienestar subjetivo, alineándose con los indicadores de promoción del apoyo social.

Desde el inicio del taller se observó interés, entusiasmo y curiosidad por parte de los participantes. El clima grupal se consolidó rápidamente, favorecido por la presentación inicial, la explicación del encuadre y la apertura para compartir expectativas. Este primer momento permitió establecer un ambiente de confianza y preparar el terreno para el desarrollo de las actividades previstas.

En relación con el objetivo de estimular la expresión emocional y fortalecer la interacción grupal, la musicoterapia funcionó como un recurso central. Las dinámicas musicales de calentamiento promovieron la participación activa, la comunicación espontánea y la aparición de recuerdos personales. Risas, comentarios compartidos y gestos de complicidad evidenciaron un incremento

progresivo en la apertura emocional y en la calidad del intercambio entre los asistentes.

La actividad artística principal —la pintura de frascos acompañada de música— profundizó estos procesos. Los adultos mayores expresaron emociones asociadas a experiencias pasadas y actuales, compartieron anécdotas, intercambiaron sugerencias y acompañaron afectivamente a sus pares. Se registraron actitudes de colaboración, cuidado mutuo y empatía, lo cual fortaleció los lazos del grupo.

Durante el momento de reflexión y cierre, los participantes manifestaron sensaciones de disfrute, bienestar y agradecimiento. Relataron experiencias personales, reconocieron la importancia de los espacios compartidos y destacaron el valor de sentirse escuchados y acompañados por otros. La dinámica grupal demostró que la actividad no solo facilitó la expresión emocional, sino que también promovió el apoyo social percibido y la contención mutua.

Finalmente, para cumplir con el objetivo de analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar sobre el propio desempeño profesional, se elaboró un análisis crítico de la intervención. Este proceso permitió comprender la importancia de una mirada integral, capaz de articular lo individual con lo comunitario, y valorar el papel del psicólogo como facilitador de espacios que potencien la participación, la autonomía y los recursos colectivos. Se reconoció que la intervención comunitaria implica acompañar, escuchar, promover vínculos y generar dispositivos que contribuyan al bienestar de la comunidad.

A partir de lo implementado, se concluye que el taller recreativo de musicoterapia cumplió con los objetivos propuestos: favoreció la interacción grupal, estimuló la expresión emocional, promovió la comunicación entre los adultos mayores y contribuyó al fortalecimiento del apoyo social en la comunidad de Marquesado.

Además, permitió reflexionar sobre el rol profesional y fortalecer las competencias necesarias para el ejercicio de la psicología socio comunitaria.

En términos generales, la etapa de ejecución permitió concretar las acciones planificadas y poner en práctica estrategias acordes a los objetivos propuestos. El taller de musicoterapia se consolidó como un dispositivo significativo para los adultos mayores de la comunidad, ofreciendo un espacio de encuentro, creatividad y apertura emocional. A través de la música, el arte y la participación grupal, se logró generar un ambiente de confianza que facilitó la expresión de emociones, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de bienestar.

Los resultados observados muestran que los participantes no solo se vincularon activamente con las actividades propuestas, sino que además lograron fortalecer sus relaciones interpersonales, compartir relatos personales y desplegar recursos afectivos y comunicacionales que contribuyeron al desarrollo del apoyo social. La espontaneidad, el disfrute, la cooperación y la empatía emergieron como indicadores claves, evidenciando la funcionalidad del taller para promover la interacción grupal y sostener la conexión emocional entre los adultos mayores.

Asimismo, esta experiencia permitió profundizar en la comprensión del rol del psicólogo socio comunitario, poniendo en relieve la importancia de su participación como facilitador de procesos colectivos, mediador entre los sujetos y su entorno, y agente que impulsa la participación activa, el fortalecimiento de redes y la construcción de espacios inclusivos. La intervención mostró que el trabajo comunitario requiere flexibilidad, sensibilidad frente a las necesidades del grupo y una mirada integral que contemple tanto la singularidad de las personas como los recursos disponibles en su contexto.

De manera conjunta, puede afirmarse que la intervención desarrollada alcanzó los objetivos planteados para esta etapa, promoviendo la integración, la expresión emocional y el acompañamiento entre pares. La práctica realizada no solo produjo impactos significativos en los participantes, sino que también aportó al crecimiento profesional y al fortalecimiento de las herramientas necesarias para desempeñar la labor comunitaria. En este sentido, la ejecución del taller en la comunidad de Marquesado constituye un avance significativo y una base sólida para futuras acciones que continúen promoviendo el bienestar y la participación social de los adultos mayores.

4.2 Recomendaciones y Sugerencias

A partir del desarrollo del presente Trabajo Integrador Final (TIF), del análisis de la intervención realizada y de las conclusiones obtenidas en relación con la promoción del apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado, se proponen las siguientes recomendaciones y sugerencias orientadas a fortalecer futuras intervenciones socio-comunitarias y favorecer el bienestar integral de esta población:

- **Promover espacios comunitarios de encuentro:** se recomienda fomentar la creación y sostenimiento de talleres recreativos, culturales y educativos destinados a adultos mayores, ya que estos espacios favorecen la socialización, reducen el aislamiento y fortalecen el sentido de pertenencia comunitaria.
- **Fortalecer el trabajo interdisciplinario:** es importante impulsar el trabajo conjunto entre profesionales de la salud, trabajadores sociales, psicólogos, docentes y organizaciones comunitarias, con el fin de abordar de manera integral las necesidades sociales y emocionales de los adultos mayores

- **Implementar programas de acompañamiento social:** se sugiere desarrollar programas de acompañamiento y seguimiento para adultos mayores que se encuentren en situación de soledad o vulnerabilidad social, promoviendo redes de apoyo formales e informales dentro de la comunidad.
- **Fomentar la participación activa de los adultos mayores en la planificación de actividades:** generar espacios de escucha y diálogo donde los propios participantes puedan expresar sus intereses y necesidades, favoreciendo el protagonismo y el sentido de pertenencia comunitaria.
- **Promover el envejecimiento activo y saludable:** desarrollar acciones de promoción de la salud mental que estimulen la participación social, la autonomía y el bienestar emocional, contribuyendo a prevenir situaciones de aislamiento y soledad.
- **Fortalecer estrategias de cuidado de la salud emocional:** desarrollar espacios de escucha y contención que permitan abordar aspectos vinculados al bienestar psicológico de los adultos mayores, promoviendo la expresión emocional y el acompañamiento social.
- **Incorporar la intervención del psicólogo socio comunitario en proyectos territoriales:** fortalecer la presencia de profesionales de la psicología en espacios comunitarios, considerando su rol como facilitadores de procesos grupales, promotores de vínculos y agentes de cambio social.
- **Generar instancias de sensibilización dirigidas a familias y comunidad:** implementar actividades que visibilicen la importancia del acompañamiento social y afectivo hacia los adultos mayores, promoviendo una mirada inclusiva y respetuosa del proceso de envejecimiento.

- **Desarrollar intervenciones intergeneracionales:** promover encuentros entre distintas generaciones que favorezcan el intercambio de experiencias, el aprendizaje mutuo y el fortalecimiento del tejido social comunitario.
- **Articular acciones con organismos estatales y municipales:** se recomienda establecer vínculos con áreas de educación, cultura, deporte y desarrollo social, con el objetivo de ampliar la oferta de actividades recreativas, educativas y culturales dirigidas a adultos mayores, favoreciendo su integración y participación en la comunidad.
- **Realizar evaluaciones periódicas de las intervenciones comunitarias:** implementar instancias de seguimiento que permitan valorar el impacto de las actividades desarrolladas y ajustar las estrategias según las necesidades emergentes de la población.
- **Impulsar futuras investigaciones en el ámbito comunitario:** continuar profundizando el estudio del apoyo social en adultos mayores, ampliando las experiencias de intervención y generando conocimientos que contribuyan al desarrollo de prácticas profesionales contextualizadas.

El proceso desarrollado a lo largo del presente Trabajo Integrador Final permitió reconocer el valor de las intervenciones comunitarias centradas en la creación de espacios de encuentro y participación para los adultos mayores. La experiencia del taller de musicoterapia evidenció que, mediante propuestas grupales basadas en la expresión artística y la interacción social, es posible generar contextos favorecedores del bienestar emocional, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de vínculos interpersonales dentro de la comunidad.

En este sentido, se considera fundamental continuar impulsando acciones que promuevan la integración social y el acompañamiento comunitario de los adultos

mayores, entendiendo al apoyo social como un recurso clave para mejorar su calidad de vida. Las recomendaciones presentadas buscan orientar futuras prácticas profesionales e intervenciones territoriales, promoviendo estrategias sostenidas que favorezcan la participación activa, el reconocimiento de los recursos comunitarios y la construcción colectiva de espacios inclusivos en la comunidad de Marquesado.

BIBLIOGRAFÍA

- Acción contra el Hambre. (2021). ¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos. Recuperado de <https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/cuales-son-las-redes-apoyo-social-definicion-tipos>
- Alfaro, J. (2013). Psicología comunitaria y políticas sociales. Buenos Aires: Paidós.
- Aranda Beltrán, C., & Pando Moreno, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Investigación en Psicología*, 16(1), 233–245.
- Bazo, M. T. (2012). Redes sociales y envejecimiento. Madrid: IMSERSO.
- Bravo, J. (2019). Conceptos básicos de psicología comunitaria: Desde la acción comunitaria al cambio social. Documento de trabajo.
- Conti, S. (2010). Psicólogos comunitarios. Página/12. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-153620-2010-09-23.html>
- Fachado, A. A., Méndez, M. T., & González, M. T. (2013). Apoyo social y calidad de vida. *Enfermería Global*, 12(30), 1–14.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología. Madrid: Pirámide.
- González Zabala, A. G. (2021). Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, (6). Recuperado de <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/239>
- Gracia Fuster, E. (2011). El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Paidós.
- Herrero, J. (2010). El apoyo social. Madrid: Síntesis.
- IMSERSO. (2011). Libro blanco del envejecimiento activo. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2005). Documento sobre adulto mayor o envejecimiento. México: INSP.

Montero, M. (2012). Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Paidós.

Montenegro, M., & Rodríguez, A. R. (2016). Retos contemporáneos para la psicología comunitaria: Reflexiones sobre la noción de comunidad. *Interamericana de Psicología*, 50(1), 14–22.

Moreno Abellán, P. et al. (2019). Envejecimiento activo, programas intergeneracionales y educación social.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Declaración de Astaná sobre atención primaria de la salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Década del envejecimiento saludable 2021–2030. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental de las personas mayores. Ginebra: OMS.

Pinazo Hernandis, S., & Sánchez Martínez, M. (2010). Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson.

Psicología Comunitaria UPCH. (2017). Roles y funciones del psicólogo comunitario. Recuperado de <https://psicologiacomunitariaupch.wordpress.com/2017/06/13/roles-y-funciones-del-psicologo-comunitario/>

Rodríguez Rodríguez, V. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. Madrid: Síntesis.

Seidmann, S. (2010). Historia de la psicología social. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Távora Vásquez, A. (2012). El sentido de comunidad en el barrio: Una propuesta para su medición. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Universidad Nacional de La Plata. (2018). Promoción de la salud mental en adultos mayores. La Plata: UNLP.

Villar, F. (2012). Hacerse mayor en la sociedad actual: Perspectivas psicológicas del envejecimiento. Barcelona: UOC.

Zaldúa, G. (2016). Intervenciones en psicología social comunitaria: Territorios, actores y políticas sociales. Buenos Aires: Teseo.

APÉNDICE

Anexo N° 1: Ubicación geográfica.



Anexo N° 2: Entrevistas semidirigida a Psicóloga Social

1) ¿Cuál es su nombre?

Mariana.

2) ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?

Hace 10 años.

3) ¿Cómo llegan las personas al centro de salud? ¿Por qué asisten?

Al centro de salud asisten todo tipo de personas, desde mujeres con hijos, personas de edad avanzada y en menor medida jóvenes y adolescentes. Se atienden a personas de bajos recursos que muchas veces no cuentan con cobertura de obra social. Las personas son recibidas por los encargados de la administración, quienes les dan los turnos para que sean recibidos por diferentes profesionales, según la necesidad que tengan. Por lo general, asisten personas que tienen la urgencia de atención de médicos como el pediatra, ginecólogo, también el área de enfermería, trabajadora social y psicóloga.

4) ¿Cuál es la demanda de estas?

La demanda de las personas suele ser principalmente por servicios de atención médica, necesidad de medicamentos y psicología. Requieren de atención médica las mujeres con hijos para controlar el embarazo, lactancia, etc. y niños y adultos que estén enfermos. Las personas de edad avanzada son las que tienen la necesidad de medicamentos. Con respecto al servicio de psicología, la mayor demanda es la necesidad de escucha y acompañamiento, en mujeres de edad avanzada.

5) ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias?, en tal caso, ¿Qué profesionales las asisten?

La mayoría de las personas asisten voluntariamente al centro de salud, pero hacen visitas domiciliarias de vez en cuando. Por ejemplo, en casos de suicidio. Los profesionales que asisten a las personas son el agente sanitario, la trabajadora social y la psicóloga.

6) ¿Qué estrategias se emplean para trabajar sobre las personas?

Las estrategias que se emplean para trabajar sobre las personas son: charlas sobre lactancia, maternidad; armado de convocatorias para participar en actividades, por ejemplo, “el festejo del día del niño”, “actividad física en la plaza”, etc.

7) ¿Sobre qué se interviene?

Se interviene sobre las diferentes problemáticas de las personas, como asistencia social de productos como cajas de leche para los niños, actividades recreativas como juegos, etc.

8) ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer?

Se trata de fortalecer la conexión de las personas con el centro de salud, a través de la difusión e invitación de las actividades que ofrece el centro de salud.

Anexo N°3: Entrevista semidirigida a Trabajadora Social

1) ¿Cuál es tu nombre?

Lorena Diaz

2) ¿Hace cuánto trabaja en el CAPS?

Trabajo desde el 2015. Hace casi 10 años. Asisto al CAPS tres días a la semana.

3) ¿Qué actividades o funciones realiza en el CAPS?

Realizo actividades o funciones de atención primaria, prevención y promoción de la salud. Intervengo en casos judiciales, por ejemplo, en violencia. También, soy la encargada de realizar el nexo entre el CAPS y las instituciones judiciales para entregar y brindar ayuda a los niños que pasen por alguna situación de violencia o maltrato. También realizo actividades de seguimiento, soy mediadora, realizo gestiones (por ejemplo, brindo información a las personas que no saben sobre discapacidad, asesoramiento en la obtención de pensiones, condiciones de discapacidad), etc.

4) ¿Cuál es la principal problemática que se presenta?

Intentos de suicidio en jóvenes, de 20 a 30 años y temas relacionados con la salud mental.

5) ¿Cómo es la población que asiste?

Personas mayores de edad, que principalmente necesitan medicamentos y que tienen problemas de salud.

6) ¿Se realizan visitas domiciliarias? ¿Qué se hace en ellas?

Si, realizo muchas visitas domiciliarias. En ellas converso con las familias, pregunto qué recursos tienen, observo y realizo un diagnóstico de su situación, analizo las personas que necesitan una institución a donde ir, etc.

7) ¿Cómo es la comunidad, es decir, la gente que vive por acá cerca?

Es una comunidad que viene por una cuestión específica, es una comunidad cerrada. Lo ideal sería que las personas recorran todas las áreas o sectores del centro de salud, no sólo el problema médico, sino también los servicios de enfermería y psicología.

8) ¿Cómo se trabaja en el CAPS?

Se trabaja con los diferentes programas de salud pública. Se asiste al domicilio de las personas, se brinda una intermediación para que el paciente termine el tratamiento, por ejemplo, medicación específica.

Anexo N°4: Entrevista semi-dirigida a referente institucional (parroquia)

1) ¿Cuál es su nombre?

Javier Ale

2) ¿Hace cuánto tiempo sos el secretario de la parroquia?

En el 2018 comencé, hace 6 años. Terminé la tecnicatura en Recursos Humanos.

3) ¿Hace cuánto tiempo trabajas en la parroquia?

Desde el 2012 que trabajo en la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado. No vivo por acá cerca, pero desde hace bastante conozco a la comunidad, a grandes rasgos. Es una comunidad muy chica, hay gente mayor, sobre todo.

4) ¿Qué tipo de personas asisten a la iglesia (niños, jóvenes, adultos, y adultos mayores (vejez)?

Asisten muchas personas de diferentes edades, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Los mismos pertenecientes a diferentes grupos: catequesis (10 a 12 años), monaguillos (13 a 16 años), pescadores (20 a 30 años), adultos entre los 40 y 50 años (pocos) y personas adultas mayores (60 a 80 años). Las personas de este último grupo son quienes concurren mayormente, ya que Marquesado es una localidad de gente mayor.

5) ¿Por qué motivo crees que los adultos mayores se acercan o recurren a la parroquia?

Por la edad, me parece que están ociosos, tienen poco para hacer físicamente, la parroquia les queda cerca entonces por ese motivo se acercan. En invierno no suelen salir mucho, les cuesta acercarse a la parroquia y se los ve más en

verano. Creo que se vincula con el hecho de que no saben qué hacer y por eso se acercan a la iglesia y van a misa, porque los entretiene y llena los huecos de las pocas actividades que hacen. Se acercan muchas mujeres viudas y que tienen a los maridos enfermos. También, creo que es porque se sienten solas.

6) ¿Las personas que asisten a la parroquia suelen ir acompañadas por sus familiares, conocidos o solas? ¿Suelen ir por alguna festividad o van siempre?

Las familias jóvenes asisten con sus hijos y las personas mayores vienen en pareja. Pero en general hay más personas solas y siempre vienen mujeres, son como la mayoría.

Se acercan personas para Semana Santa, en la festividad de Santa Rita, Rosa Mística y Santísimo Sacramento (que es otra comunidad).

7) ¿Hay grupos o actividades que se realicen dentro de la iglesia?

Los pescadores (grupo de jóvenes) realizan actividades al aire libre (muy parecidas a la de los scouts) de camping y supervivencia. Luego, la pastoral y misionera, que no hay tantas personas. Luego, grupo de oración (gente mayor), el grupo de adoración eucarística y grupo de oración carismática (parecido a lo que hacen los franciscanos, es oración cantada). También, está el grupo de caritas (actividades de ayuda, de dar, donaciones). Las actividades se hacen en la tarde. Además, hay un grupo de artes marciales.

8) ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer en las personas que asisten a la iglesia?

Se trata de acompañar a las personas en la fé, sobre todo a las personas mayores ya que están experimentando algunas cuestiones fuertes, como la muerte. La iglesia cubre huecos en la parte espiritual. Ha habido personas que

han tenido depresión y buscan a través de la iglesia algo distinto. Se cubren necesidades más humanas. Muchas veces los adultos mayores están solos y los familiares no les dan mucha importancia.

9) ¿Cómo es el desenvolvimiento social (relaciones) de las personas que asisten en la iglesia (adultos)?

Hay conflictos entre los grupos, de personas que se han dejado de saludar y comunicar (sobre todo la gente joven). Los adultos por lo general no, no sé si serán porque evitan los conflictos o los saben lidiar. Han habido situaciones específicas de conflictos, pero por lo general no hay.

10) ¿Suelen realizarse colaboraciones o donaciones de libros, ropa, calzado, alimentos, etc.?

Si, de ropa, cada tanto. Alimento, no, poco, hace 2 años se dejó de dar. Cada dos o tres meses se acercaban personas con donaciones de mercadería, pero ya no. Donaciones de dinero no, y libros tampoco. Hay una biblioteca acá, hubo una vez que se trajeron muchos libros a la parroquia, pero fue una situación específica, creo que había un fallecido que tenía muchos libros y los donaron a la iglesia.

11) ¿Qué actividades cree que les atrae realizar a las personas que asisten a la iglesia?

A los jóvenes les gusta jugar y conversar. A los mayores les gusta socializar y hablar mucho, vincularse y hacer amigos. Habían actividades para personas mayores de tejido, pero ya no hay. Antes se vinculaba con el municipio y se hacían cursos de tejido, guitarra, de loma negra (construcción, especialización para albañiles) y ahora no.

Anexo N°5: Encuesta a la comunidad

Encuesta N°1

1) ¿Cuál es tu nombre?

Luciana.

2) ¿Cuántos años tienes?

21 años.

3) ¿Hace cuánto tiempo vivís en la localidad de Marquesado?

Desde hace mucho tiempo. Toda la vida.

4) ¿Cómo está integrada tu familia?

Madre, padre y hermano.

5) ¿Con quién vivís actualmente?

Con mi familia. Mi madre es la encargada de un hotel para parejas. Mi padre trabaja en Calingasta en el turismo. Mi hermano va a la secundaria de Marquesado.

6) ¿Estudias o trabajas? ¿Dónde?

Realizo un curso de laboratorio y comienzo a estudiar radiología.

7) ¿Realizas alguna actividad o deporte? ¿Cuál?

No. Se que está el Club de Marquesado donde la mayoría de la gente realiza deportes.

8) ¿Formas parte de un grupo religioso, recreativo u otro tipo? ¿Cuál?

No, ninguno.

9) ¿Cuenta con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?

Si. 8

10) ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?

Asisto al hospital Marcial Quiroga y si no voy al Centro de Salud Dominga Raimundo. Voy a la psicóloga y nutricionista.

11) ¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios de agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc.?

Contamos con acceso a todos los servicios menos el de cloacas. Acá tenemos pozo. Los basureros pasan todos los días. También hay limpieza.

12) ¿Podrías mencionar alguna problemática de la comunidad?

No veo ninguna.

13) ¿Cómo es la relación con los vecinos y/o jóvenes de tu edad?

Todo bien.

14) ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la casa? ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina?

Antisísmico. 3 dormitorios.

15)¿Podrías mencionar alguna necesidad de la comunidad, ya sea de algún servicio, presencia del gobierno o de otro interés?

Ninguna.

Encuesta N°2

1) ¿Cuál es tu nombre?

Lucia.

2) ¿Cuántos años tienes?

58 años.

3) ¿Hace cuánto tiempo vivís en la localidad de Marquesado?

Desde hace mucho tiempo. Toda la vida.

4) ¿Cómo está integrada tu familia?

Mi esposo y tres hijos. Uno de mis hijos falleció.

5) ¿Con quién vivís actualmente?

Con mi esposo. Mi esposo trabaja y es empleado público.

6) ¿Estudias o trabajas? ¿Dónde?

Trabajo en la política.

7) ¿Realizas alguna actividad o deporte? ¿Cuál?

Si. Colaboro con el Club.

8) ¿Formas parte de un grupo religioso, recreativo u otro tipo? ¿Cuál?

Si voy a la iglesia porque allí están mis nietas y colaboro con la iglesia.

9) ¿Cuenta con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?

Si.

10) ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?

Asisto al Centro de Salud Dominga Raimundo. Por problemas ginecológicos voy al médico de cabecera.

11) ¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios de agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc.?

Contamos con acceso a todos los servicios menos el de cloacas. Acá tenemos pozo. Los basureros pasan todos los días. También hay limpieza.

12) ¿Podrías mencionar alguna problemática de la comunidad?

No veo ninguna.

13) ¿Cómo es la relación con los vecinos y/o jóvenes de tu edad?

Todo bien.

14) ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la casa? ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina?

Antisísmico. 3 dormitorios.

15) ¿Podrías mencionar alguna necesidad de la comunidad, ya sea de algún servicio, presencia del gobierno o de otro interés?

Ninguna.

Encuesta N°3

1) ¿Cuál es tu nombre?

Maria Espina.

2) ¿Cuántos años tienes?

56 años.

3) ¿Hace cuánto tiempo vivís en la localidad de Marquesado?

Vivo hace 37 años.

4) ¿Cómo está integrada tu familia?

Mi esposo y 4 hijos de 37, 36, 28 y 27 años.

5) ¿Con quién vivís actualmente?

Con mi esposo y mi suegro.

6) ¿Estudias o trabajas? ¿Dónde?

No. Soy jubilada. Soy ama de casa. Mi esposo trabaja en la construcción.

7) ¿Realizas alguna actividad o deporte? ¿Cuál?

No hago ninguna. Antes asistía colaborando en el club, ahora me dedico a la política.

8) ¿Formas parte de un grupo religioso, recreativo u otro tipo? ¿Cuál?

No, nada.

9) ¿Cuenta con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?

Tenemos obra social.

10) ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?

Voy al hospital y si no voy al Centro de Salud Dominga Raimundo.

11) ¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios de agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc.?

Contamos con acceso a todos los servicios menos el de cloacas. Acá tenemos pozo. Los basureros pasan todos los días. También hay limpieza.

12) ¿Podrías mencionar alguna problemática de la comunidad?

No veo ninguna.

13) ¿Cómo es la relación con los vecinos y/o jóvenes de tu edad?

Todo bien.

14) ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la casa? ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina?

Antisísmico. 3 dormitorios.

15) ¿Podrías mencionar alguna necesidad de la comunidad, ya sea de algún servicio, presencia del gobierno o de otro interés?

Ninguna.

Encuesta N°4

1) ¿Cuál es tu nombre?

Lidia.

2) ¿Cuántos años tienes?

86 años.

3) ¿Hace cuánto tiempo vivís en la localidad de Marquesado?

Desde hace mucho tiempo (desde el terremoto del 44).

4) ¿Cómo está integrada tu familia?

Tengo 3 hijas mujeres que ya están casadas y viven cerca. Mi esposo hace 4 meses que falleció. Es decir, son 5 personas (sus hijas, nieto y ella).

5) ¿Con quién vivís actualmente?

Con mi nieto que trabaja en la policía y es bombero.

6) ¿Estudias o trabajas? ¿Dónde?

Soy jubilada.

7) ¿Realizas alguna actividad o deporte? ¿Cuál?

No. Se que está el Club de Marquesado donde la mayoría de la gente realiza deportes.

8) ¿Formas parte de un grupo religioso, recreativo u otro tipo? ¿Cuál?

Si. Voy a la iglesia, en la acción católica. Y asisto a la parroquia cerca de mi casa. Iba al centro de jubilados.

9) ¿Cuenta con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?

Si.

10) ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?

Tengo problemas de tiroides y asisto a la Clínica Sur. Hace poquito tuve una caída. No asisto al centro de salud Dominga Raimundo, ya que mi esposo tuvo una mala atención.

11) ¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios de agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc.?

Contamos con acceso a todos los servicios menos el de cloacas. Acá tenemos pozo. Los basureros pasan todos los días. También hay limpieza.

12) ¿Podrías mencionar alguna problemática de la comunidad?

No veo ninguna. Puede ser que haya habido algún robo o personas que caminaban en el techo. Pero no hay tanto robo e inseguridad. La mayoría de la gente que vive acá son militares o policías.

13) ¿Cómo es la relación con los vecinos y/o jóvenes de tu edad?

Todo bien. Los vecinos hablan conmigo. Cada uno hace su vida.

14) ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la casa? ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina?

Antisísmico. 3 dormitorios, baño, comedor y cocina. Antes tenía un kiosco.

15)¿Podrías mencionar alguna necesidad de la comunidad, ya sea de algún servicio, presencia del gobierno o de otro interés?

Ninguna.

Encuesta N°5

1) ¿Cuál es tu nombre?

Claudia.

2) ¿Cuántos años tienes?

51 años.

3) ¿Hace cuánto tiempo vivís en la localidad de Marquesado?

Desde hace 45 años.

4) ¿Cómo está integrada tu familia?

3 hijos (adolescentes) y 2 hermanas mayores.

5) ¿Con quién vivís actualmente?

Con mi familia, 3 hijos y 2 hermanas mayores.

6) ¿Estudias o trabajas? ¿Dónde?

Trabajo en la casa. Hago semitas para vender. Limpio mi casa.

7) ¿Realizas alguna actividad o deporte? ¿Cuál?

No. Se que está el Club de Marquesado donde la mayoría de la gente realiza deportes. Los chicos juegan a la pelota.

8) ¿Formas parte de un grupo religioso, recreativo u otro tipo? ¿Cuál?

No, ninguno. Hago tejidos. Me gustaría acceder a actividades que involucren tejer y bordar.

9) ¿Cuenta con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?

Si. Mis hermanas tienen PAMI.

10) ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?

Asisto al hospital y si no voy al Centro de Salud Dominga Raimundo.

11) ¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios de agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc.?

Contamos con acceso a todos los servicios menos el de cloacas. Acá tenemos pozo. A veces debo reclamar la recolección de basura. También hay limpieza.

12) ¿Podrías mencionar alguna problemática de la comunidad?

No veo ninguna.

13) ¿Cómo es la relación con los vecinos y/o jóvenes de tu edad?

Todo bien. Para alguna urgencia si hay contacto.

14) ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la casa? ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina?

Antisísmico. 3 dormitorios, baño y comedor.

15) ¿Podrías mencionar alguna necesidad de la comunidad, ya sea de algún servicio, presencia del gobierno o de otro interés?

Ninguna.

Anexo N°6: Taller recreativo de Musicoterapia

**TALLERES
RECREATIVOS**

¡Ven a divertirte mientras desarrollas tu
creatividad y la imaginación!



Información sobre los talleres

Destinatarios: **personas de la tercer edad**

Lugar: **Salón Justino** (Parroquia Sagrado Corazón de Marquesado)

Día: 3 de octubre (jueves)

Hora: 10 am

Contacto: **2645888842 - 2644365584**







