

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO
Facultad de Filosofía y Humanidades
Licenciatura en Psicología

**“PROMOCIÓN COMUNITARIA DEL APOYO SOCIAL, EN EL
ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MARQUESADO”**

Área de Psicología Social y Comunitaria

DI PANE GÓMEZ, Milagros Lucía.

San Juan

Febrero 2025

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO
Facultad de Filosofía y Humanidades
Licenciatura en Psicología

**“PROMOCIÓN COMUNITARIA DEL APOYO SOCIAL, EN EL
ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MARQUESADO”**

Trabajo Integrador Final
Área Psicología Social y Comunitaria

AUTORA: DI PANE GÓMEZ, Milagros Lucía.

DIRECTOR DEL ÁREA: Dra. MORENO, María Eugenia.

TUTOR ACADEMICO: Lic. MEJIBAR, Ana Paula.

San Juan
Febrero 2025

ÍNDICE

PREFACIO	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Psicología Social	10
1.2. Psicología Comunitaria	12
1.2.1 Características de la Psicología Social Comunitaria	13
1.2.2 El rol del psicólogo comunitario	15
1.3. Atención Primaria de la Salud	17
1.4. Apoyo Social	18
1.4.1. Definición y antecedentes	18
1.4.2. Tipos y características	20
1.4.3. Niveles y fuentes de apoyo	22
1.5. Promoción Comunitaria	23
1.5.1 Vinculo Social	29
1.5.2 Redes Sociales	34
1.5.3 Participación Comunitaria y Compromiso Social.....	44
1.5.4 Habilidades Psicosociales	49
Capítulo II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	53
2.1. Metodología.....	53
2.2. Etapas del Proceso.....	57
2.2.1. Etapa de Exploración.	57
2.2.1.1. Instrumentos.	59
2.2.1.2. Diagnóstico Situacional-Ambiental.	62

2.2.2. Etapa de Diseño y Planificación Estratégica.	68
2.2.3. Etapa de Ejecución.....	71
2.2.3.1. Primera Intervención: “Taller de Salud Cerebral”	71
2.2.3.2. Segunda intervención: “Taller Activos y Conectados”	75
Capítulo III: RESULTADOS.....	82
3.1. Resultados de la observación participante y no participante.	83
3.2. Resultados de las entrevistas semidirigidas.	86
3.2.1. Entrevista semidirigida a personal del CAPS Dominga Raimundo.	86
3.2.2. Entrevista semidirigida a miembro del ámbito educativo de la comunidad.....	91
3.2.3. Entrevista semidirigida a otros actores sociales (presidente del centro de jubilados, miembros del centro de jubilados y vecinos de la comunidad de Marquesado).....	95
3.3 Resultados de Talleres.....	99
3.3.1. Primera Intervención.....	99
3.3.2. Segunda intervención.....	104
3.4. Rol del Psicólogo Social Comunitario.....	112
3.5. Autoevaluación	114
Capítulo IV: DISCUSIÓN.....	117
4.1. Conclusión Generales.....	117
4.2. Recomendaciones y Sugerencias.	123
BIBLIOGRAFÍA.....	128
APÉNDICE	132

ANEXO N° I: Área relevada de la Comunidad de Marquesado.	133
ANEXO N° II: Imágenes del Centro de Salud Dominga Raimundo.	134
ANEXO N° III: Entrevistas semidirigidas a Referentes de la Comunidad.	136
ANEXO N° IV: Modelo de Encuestas.	158
ANEXO N° V: Matriz FODA.	161
ANEXO VI: Intervención en el Centro de Jubilados Taller de “Autocuidado”.	162
ANEXO VII: Intervención en el Centro de Jubilados Taller “Activos y Conectados”.	164
ANEXO VIII: Invitación al Taller de “Autocuidado” y Taller “Activos y Conectados”.	166
ANEXO IX: Rompecabezas realizados en Corel Draw.	167
ANEXO X: Encuestas a la comunidad.	168
ANEXO XI: Flyer de Cierre.	169

PREFACIO

La vejez es una etapa compleja de la vida, que conlleva cambios en diferentes aristas de la persona, en lo biológico, cognitivo, emocional y social. Además, en este periodo se producen cambios de roles y posiciones sociales, así como también la pérdida de relaciones estrechas. Todo esto produce posibles situaciones de vulnerabilidad, fragilidad, dependencia y soledad no deseada.

Por lo tanto, resulta fundamental la promoción comunitaria de las relaciones afectivas, ya que estas pueden proporcionar apoyo emocional, mejorar la salud física y emocional, ofrecer un sentido de pertenencia y comunidad, y brindar oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal al adulto mayor.

Así como también promover el apoyo social, ya que las intervenciones psicosociales basadas en este influyen, en el adulto mayor provocando un aumento del bienestar psicológico.

El trabajo sobre el apoyo social le suministra, de forma expresiva o instrumental, aquello que necesita el adulto mayor, lidiar con el estrés, la adversidad y los desafíos de la vida en esta etapa del ciclo vital. Esto contribuye a la felicidad y al sentido de pertenencia. Esta última implica la experiencia de ser parte de un grupo o comunidad con la cual se comparten características, intereses, valores o metas comunes. Proporcionando una sensación de conexión, apoyo emocional y un sentido de identidad compartida. Influyendo así en el bienestar emocional y mental.

También fomenta el sentido de comunidad, ya que las personas en un grupo comparten metas, trabajan juntos y se produce la ayuda mutua para alcanzar objetivos comunes. Esto fortalece el tejido social y crea lazos más estrechos entre las personas, generando un sentido de solidaridad y colaboración.

Por lo expuesto, surge la motivación de realizar este trabajo, que aborde los vínculos afectivos y sociales entre los adultos mayores que participan de los talleres grupales en el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús. Con el

objetivo desarrollar más y mejores lazos entre ellos (vecinos, participantes del centro, etc.) que funcionen como un factor protector para transitar este ciclo vital.

Por dichas razones, el siguiente trabajo tiene como propósito principal, la Promoción comunitaria del Apoyo Social en el adulto mayor, en la comunidad de Marquesado.

Hay que mencionar el especial agradecimiento a la comunidad que asiste al CAPS Dominga Raimundo y a los profesionales que trabajan en dicho establecimiento por el apoyo y cooperación en el transcurso de las prácticas profesionales, con un especial agradecimiento a la Licenciada Mariana Saita por su predisposición y su guía en todo el proceso.

De igual manera se agradece a la Tutora Académica y Directora del Área de Psicología Social y Comunitaria, Dra. María Eugenia Moreno, por la supervisión y enseñanzas en proceso de prácticas y realización del trabajo integrador final.

Agradecer al Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús de Marquesado quienes abrieron sus puertas sin dudarlos para realizar las Prácticas Profesionales Supervisadas.

Por último, se agradece a la familia y amigos que acompañaron durante todo este proceso, a Dios, a la Virgen María Reina de la Paz y a San Juan Pablo II que fueron la guía en este camino, dando fortaleza en los momentos más difíciles.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Integrador Final (TIF) que se presenta, forma parte de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de la carrera; Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Filosofía y Humanidades, correspondiente a la Universidad Católica de Cuyo para poder acceder al título de grado de Licenciatura en Psicología.

Las prácticas se realizaron en el Centro de Salud Dominga Raimundo, el cual queda ubicado en la localidad de Marquesado, en el departamento de Rivadavia en la provincia de San Juan. Estos, realizan actividades de prevención y promoción de la salud en los distintos departamentos de la provincia.

A través de la integración, sistematización y aplicación de los conocimientos que se han adquirido a lo largo de la carrera Licenciatura en Psicología, se plantearon diferentes acciones para poder reconocer y así brindar respuestas a las problemáticas existentes en el lugar. Se planteó como objetivo general el favorecer la promoción comunitaria del apoyo social en el adulto mayor, en la comunidad de Marquesado.

Luego, dentro de este objetivo general, se proponen los siguientes objetivos particulares:

- Informar sobre la importancia del apoyo social en el adulto mayor de la comunidad de Marquesado.
- Fortalecer los vínculos sociales en el adulto mayor 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 la práctica profesional supervisada.

La siguiente investigación está orientada en el campo de la Psicología Socio-Comunitaria, la cual tiene como su objetivo principal el estudio de los factores psicosociales que se interponen en el desarrollo y progreso de los diferentes individuos en un contexto social y en relaciones entre: individuo-grupo, social-ambiente.

El reto que presenta esta disciplina es poder hacer que la propia comunidad sea sujeto activo de su propio desarrollo. Asimismo, desde el rol que ocupa el psicólogo, lograr acompañar, concientizar y brindar tanto herramientas como conocimientos para su transformación, a través de las acciones de prevención, promoción y detección temprana realizadas por los equipos comunitarios.

En primera instancia, se desarrollará el marco teórico que permitirá profundizar y comprender el presente trabajo. Luego, se procederá a la descripción metodológica que dará lugar a la exhibición de los resultados obtenidos, y, en el último capítulo, se expondrán conclusiones y recomendaciones finales.

1.1. Psicología Social

La psicología social es importante porque demuestra como las personas se juntan para poder responder a estímulos relacionados con todo tipo de espectáculos, catástrofes, concentraciones, etc. Lo más importante de esta ciencia, es que todos los estudios van encaminados a entender cómo, el ser humano, es capaz de superar las diferencias entre los individuos para crear relaciones sociales que hacen que un grupo, una región, una comunidad, se mantengan como tal.

Por otra parte, definir la psicología social es una tarea ligada a la práctica de la misma y a la posición teórica que se adopte en el abordaje de la psicología frente a la problemática de la interacción entre el individuo y el medio ambiente, individuo y sociedad, dos ejes centrales en una polémica medular en la psicología desde su constitución como disciplina independiente.

La psicología social es definida como la ciencia que estudia los fenómenos sociales e intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia. Investiga las organizaciones sociales y trata de establecer patrones de comportamientos de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en su conducta.

Allport, uno de los principales exponentes de la Psicología Social, la define como *“un intento de entender y explicar cómo el pensamiento, sentimiento y comportamiento de los individuos son influidos por la presencia imaginaria o real de otros”* (Allport, 1935, citado en Salcedo, 2015).

Según Moya y Willis (2020) la Psicología Social “estudia la interacción entre los fenómenos sociales y los procesos psicológicos, cómo nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, se ven afectados por los hechos sociales, que están más allá de la psicología individual y que tienen su dinámica propia”. Además, agregan “nuestra disciplina estudia cómo los procesos psicológicos pueden influir sobre los fenómenos sociales”.

Asimismo, el autor Myers (2018) afirma que: "La psicología Social, es la ciencia que estudia la forma en que las situaciones influyen sobre nosotros, en especial el modo en que las personas se perciben y afectan entre sí. De manera más precisa, es el estudio científico de cómo las personas piensan unas de otras y de la forma en que se influyen unas sobre otras y se relacionan entre sí" (pág. 2).

Continuando con la idea del autor mencionado recientemente, podemos decir que el campo de la psicología social tiene diferentes ideas principales, las cuales son:

- *Pensamiento Social: 1. Construimos nuestra realidad social 2. Nuestras intuiciones sociales son poderosas y, en ocasiones, peligrosas 3. Las actitudes moldean el comportamiento y se ven moldeadas por este*
- *Influencias sociales: 4. Las influencias sociales moldean el comportamiento 5. Las disposiciones moldean el comportamiento*
- *Relaciones Sociales: 6. El comportamiento social también es comportamiento biológico 7. Los sentimientos y acciones hacia las personas a veces son negativos (prejuiciosos, agresivos) y a veces son positivos (serviciales, amorosos) (Pág. 3).*

Además, este autor afirma que dichos principios o ideas principales puede aplicarse a la vida cotidiana, lo cual realiza la psicología social.

Podríamos finalizar tomando en cuenta lo que se ha mencionado, que la psicología social se encuentra enfocada en la comprensión y análisis que se da en la relación entre las personas y la sociedad. En otras palabras, que es fundamental el contexto social en el cual el individuo se encuentra incluido.

1.2. Psicología Comunitaria

La Psicología Comunitaria surge a partir de los movimientos sociales que se llevaron a cabo en la década de los '60 y '70, que llevaron a modificar modos nuevos de pensar y hacer en las Ciencias Sociales. Por aquel entonces, la psicología y sus ideales estaba enfocada solo en tratar a las personas que presentaban un problema con la finalidad de eliminar el síntoma. A pesar de ello, esto no resultaba ya que en ese momento no se consideraba importante el papel que desempeñaba lo social al abordar las condiciones sociales, como, por ejemplo: racismo, pobreza o marginalidad. Lo cual aumentaba los factores de riesgo.

Por ende, era necesario un cambio en el paradigma, el cual era pasar del modelo medico hegemónico a un modelo social. Para empezar, existía el modelo medico hegemónico, el cual se caracterizaba por una visión del sujeto individual, asocial, en el cual la enfermedad estaba definida como una desviación. Por otro lado, comenzó a brotar ante la necesidad de la propia cultura y sociedad, un modelo social que se caracterizaba por un punto de vista integrador de las personas. Además, que consideraba tanto el entorno social como las clases sociales un factor para tener en cuenta ya que incide en los modos de vida todos los individuos, por eso mismo, se dice que tiene una mirada más global y comprensiva.

Sánchez Vidal (2020), define la Psicología Comunitaria como:

Campo práctico-teórico que busca la mejora global y equilibrada de las personas (desarrollo humano integral) de las personas a través del cambio “desde abajo” (gestionado por los propios sujetos) que partiendo de la comunidad territorial y psicosocial genera poder personal, y en que el psicólogo desempeña un papel indirecto de catalizador de esfuerzos o activador social.

Dicho autor recoge las notas esenciales de la Psicología Comunitaria que se amplía y así realiza la definición planteada.

Por otro lado, Montero (1989, citado en Sánchez Vidal, 2020), afirma que la Psicología Comunitaria es:

Estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que de los individuos sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios ambientales y en la estructura social.

Podemos decir entonces, que el estudio de la Psicología Comunitaria se centra tanto en las comunidades, como en los procesos psicosociales que se producen en ella. Esto es con el objetivo de que la comunidad tome el control y el poder sobre las situaciones que la agobian. Aquí mismo es donde el Psicólogo Comunitario se hace presente con su rol activo para brindar la ayuda necesaria.

1.2.1 Características de la Psicología Social Comunitaria

Para poder abarcar mejor el concepto mencionado en el apartado anterior, seguiremos a extender el mismo a través de las principales características, ya que son esenciales poder comprender del todo esta disciplina.

En la teoría de Montero (2004, citado en Martínez, 2020), se mencionan las siguientes características:

- Se ocupa de fenómenos psicosociales producidos en relación con procesos de carácter comunitario, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen.
- Concibe a la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales relacionados constructores de la realidad en que viven.
- Hace énfasis en las fortalezas y capacidades, no en las carencias y debilidades.
- Toma en cuenta la relatividad cultural.

- Incluye la diversidad.
- Asume las relaciones entre las personas y el medio ambiente en que viven.
- Tiene una orientación hacia el cambio social dirigido al desarrollo comunitario, a partir de una doble motivación: comunitaria y científica.
- Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad.
- Busca que la comunidad tenga el poder y el control sobre los procesos que la afectan.
- Tiene una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil
- La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella
- Es ciencia aplicada. Produce intervenciones sociales
- Tiene un carácter predominantemente preventivo
- A la vez, y por su carácter científico, produce reflexión, crítica y teoría

Podríamos destacar de todas las características que se mencionan, tanto la primera, en el cual siempre tener en cuenta el contexto tanto cultural como social en el cual los individuos viven el día a día, y la característica que menciona sobre la ciencia, ya que produce intervenciones sociales las cuales son fundamentales en dicha área.

Teniendo en claro la teoría sobre la Psicología Social Comunitaria y sus diferentes características, se procede a explicar el rol que cumple el psicólogo comunitario para terminar de entender todo lo que abarca con la dicha psicología.

1.2.2 El rol del psicólogo comunitario

Se debe tener en cuenta que el objeto principal de la Psicología Comunitaria es la comunidad, ya que el profesional trabaja en y con ella. El ejercicio de su rol se encuentra orientado a lograr el bienestar de los individuos o grupos.

Paniagua (2016), señala:

Rol dentro de esta es el de facilitador, para que la misma comunidad sea quien tome sus propias decisiones al cambio. De tal manera, la función del psicólogo será de introyectar a la comunidad, la capacidad de resiliencia, evitando así la alienación.

Dejando en claro así, que el psicólogo comunitario debe adentrarse en las problemáticas de la sociedad y su cultura para poder realizar diferentes estrategias e intervenciones.

Sánchez Vidal (2020) habla del papel interventivo que tiene que poseer el psicólogo comunitario, dice: "El objetivo de mejora personal o comunitaria debe ser alcanzado en un proceso protagonizado o autogestionado por la propia comunidad."

Confirmando así que la solución a alguna problemática debe tratar de llevarse a cabo tanto por el psicólogo como por la comunidad que lo abarca.

El trabajo que realiza el psicólogo con las comunidades no debe dejar de lado la singularidad de los miembros ya que la necesidad de validarse como un sujeto capaz de cuestionarse, razonar y (de) construirse va a posibilitar trascender del individualismo a la inserción efectiva para la construcción de una sociedad basada en la empatía y la solidaridad con los demás.

A partir de las aportaciones de González y Oliveras (2014), se pueden inferir una serie de características del trabajo que debe desempeñar el psicólogo en el escenario comunitario, entre las que destacan:

- 1. Se debe mover en una constante dualidad entre lo innovador y lo sistemático en su modo de proceder.*
- 2. Habilidad para generar nuevas propuestas en las que organice, sistematice y operativice las ideas de todos los actores comunitarios.*
- 3. Manejar estratégicamente el trabajo grupal y la asignación de funciones individuales para el logro efectivo de objetivos.*
- 4. Promover el liderazgo para resolver las incongruencias y generar relaciones consistentes, la toma de decisiones directas y la participación en los procesos de cambio.*

Según Morales (2020) el rol del psicólogo comunitario se encuentra definido por actividades relacionadas con el bienestar individual y social; por ende, educar para la vida, la convivencia y la integración responsable del ser humano en la construcción de escenarios colectivos mediados por principios democráticos, representan dimensiones que por sus repercusiones requieren especial consideración al momento de formular proyectos de intervención y de prevención social de amplio impacto.

De este modo, es tarea del psicólogo generar vínculos de apoyo y redes de cooperación que potencien el desarrollo humano y propicien bienestar integral, para lo cual se requiere la promoción de la educación emocional, la autorreflexión y el diálogo sobre los problemas comunes, procesos cuyos resultados deben posibilitar: la construcción de alternativas consensuadas, mayor cohesión grupal y la unificación de esfuerzos en torno al abordaje estratégico de situaciones conflictivas.

En relación con lo antes mencionado, se puede deducir que el rol del psicólogo comunitario implica trascender a uno mismo y ver a la otra persona en sus propios términos y necesidades.

1.3. Atención Primaria de la Salud

Debido a que las prácticas para la realización del trabajo presente fueron realizadas en un Centro de Salud, no podemos dejar de lado la atención primaria de la salud. El lugar donde se logra el puente de comunicación con la comunidad, y donde se da una mira integral de la salud.

La Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978, citado en Giraldo, 2015), define a la Atención Primaria como:

Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto de los sistemas nacionales de salud de los que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad

La definición mencionada recién se dio dentro del marco de la Guerra Fría, y propuesta por la Unión Soviética por eso se hace hincapié sobre "el coste que la comunidad y el país puedan soportar."

Por otro lado, la OMS (2023) señala que la Atención Primaria de la Salud 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».

La APS tiene tres componentes que son interdependientes y sinérgicos, a saber: un conjunto de servicios de salud integrados e integrales que engloban la atención primaria y los bienes y funciones de salud pública como elementos centrales; distintas políticas y actuaciones multisectoriales encaminadas a abordar los determinantes generales de la salud más amplios; y la movilización y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades para lograr una mayor participación social y mejorar la auto asistencia y la autosuficiencia en materia de salud.

Por eso mismo, podríamos decir que la APS ofrece la oportunidad de trabajar los lazos sociales y vínculos, por medio de diferentes estrategias que se centran en la atención, prevención específica e inespecífica y la promoción de los problemas de la comunidad.

1.4. Apoyo Social

El apoyo social es una dimensión que se ha convertido en una parte integral para la comprensión sobre cómo las relaciones humanas afectan la salud y bienestar emocional.

Es por esto que, en los siguientes apartados, dedicaremos especial atención a las definiciones, antecedentes, tipos y características, niveles y fuentes de apoyo.

1.4.1. Definición y antecedentes

El apoyo social como campo de investigación emerge en el siglo XX, específicamente en los años 70, donde varias disciplinas tomaron interés por el estudio de este. Dicho interés contribuyó a la constitución de un punto en común de las diversas disciplinas.

Lo que motivó el estudio de esta fue que defendían la idea de que el apoyo social

era un factor que promovía la salud y el bienestar. Frente a esto resulta oportuno acotar que las experiencias sociales influyen en gran medida en el bienestar de las personas.

Se define al apoyo social como:

“La asistencia proveniente del entorno social que permite a los sujetos sentirse queridos, valorados y estimados” (Cole et ál., 2017; Pineda et. ál., (2010) citado en Segagliate, 2021).

Esta asistencia puede ser de tipo verbal o no verbal, tangible o intangible, e implica la presencia de otros que, por medio del apoyo brindado, permiten al receptor sentirse parte de una red de personas significativas.

El apoyo social tiene efectos a nivel conductual y emocional (Pineda y Rodríguez, 2010; Rodríguez y Enrique, 2007 citado en Segagliate, 2021), y constituye un factor protector frente a adversidades y situaciones vitales estresoras, contribuyendo con el bienestar y la salud, tanto física como psicológica, de quien lo recibe.

Ante lo expuesto se puede apreciar como el apoyo social es un término esencial tanto para la investigación como para la intervención social comunitaria. Se ha logrado captar su influencia en el bienestar de las personas y, por tanto, su importancia en las acciones que se lleven a cabo; jugando un papel fundamental, en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas.

Además, dicho término desempeña un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, y, por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Tipos y características

Con el objetivo de comprender con mayor profundidad sobre el apoyo social, se desplegarán aquellos tipos de apoyo social existentes.

El apoyo social está conformado por factores estructurales y funcionales. Esta diferenciación es teórica pues no constituyen entidades separadas entre sí (Galarraga y Stover, 2015; Pineda y Rodríguez, 2010; Trepte et ál., 2015).

- Factores estructurales: refieren al tamaño de la red de apoyo, es decir, el número de personas a partir de las cuales el mismo es brindado.
- Factores funcionales: aluden a las características del tipo de apoyo social ofrecido, es decir, los recursos que se van a movilizar en las interacciones con los otros significativos y los procesos involucrados.

Por eso dentro de la literatura existente se identifican el apoyo social de tipo emocional, informacional y material (*l bid*).

Los autores Gracia, Herrero y Musitu (2002, citado en Gallardo, 2020), expresaron los tipos de apoyo de la siguiente forma:

-Apoyo emocional: se refiere al sentimiento de cuidado y preocupación compartido con las personas cercanas, que proporcionará la seguridad de sentirse valorado y reconocido por ellas.

-Apoyo de información: centrado en la orientación dirigida a la necesidad de conocer más sobre el problema que aqueja a la persona solicitante de apoyo, proporcionando una guía de la identificación de a quién o a dónde se puede recurrir para resolver la dificultad.

-Apoyo material o instrumental: en tanto ayuda concreta con aporte de recursos materiales que resuelven o disminuyen la crisis del solicitante de apoyo.

Es importante destacar entonces que, si bien el factor estructural de la red de apoyo es un componente básico del apoyo social, no basta con disponer de una red de personas cercanas para garantizar su provisión y percepción (Pineda y

Rodríguez, 2010 citado en Segagliate, 2021).

Por otra parte, Pardo et ál. (2021) expresan los logros que se obtienen cuando se llevan a cabo intervenciones psicosociales basadas en el apoyo social, estos son:

- *Reducción del estrés.*
- *Incremento de la autoestima.*
- *Elevación del humor.*
- *Sentimiento de ser querido o amado.*
- *Sentimiento de integración social y pertenencia al grupo.*
- *Percepción incrementada del N° de amigos y su utilidad.*
- *Incremento de la auto eficacia y la creencia en la habilidad para controlar aspectos de su ambiente.*
- *Reducción de la ansiedad, la auto recriminación, la indefensión y la ambigüedad.*
- *Facilitación de la liberación emocional.*
- *Interpretación clara de posibles eventos amenazantes.*
- *Disponibilidad de canales de información y estructuras normativas.*
- *Reforzamiento del sentimiento de seguridad.*
- *Incremento del bienestar.*

De este modo se llega a la conclusión de que la promoción sobre el apoyo social resultaría un factor protector para la salud. A través del trabajo sobre el mismo se obtendrían mayores beneficios en cada una de las personas. Se aprecia claramente todos aquellos efectos que se pueden obtener mediante el mismo. Esto influye, sin lugar a duda, en la conducta de las personas y en la solución de diversas problemáticas.

1.4.3. Niveles y fuentes de apoyo

Al analizar en profundidad el concepto de apoyo social se puede localizar distintos niveles de análisis de las relaciones, y, en cada nivel, se puede reconocer fuentes de apoyo social. De estos derivan diversos sentimientos de vinculación.

De esta manera podemos afirmar que el apoyo social puede ser abordado desde distintos niveles de análisis:

- En un primer nivel: micro se pueden analizar las relaciones íntimas, es decir, aquellas, como la familia y los amigos, con quienes el sujeto mantiene vínculos estrechos.
- En el segundo nivel: se halla el apoyo recibido por el sujeto como consecuencia de su vida social y forman parte de su vida cotidiana en el trabajo o en el barrio.
- En el tercer nivel: macro se sitúa el apoyo social recibido de la comunidad en conjunto, como organización (Rodríguez y Enrique, 2007 citado en Segagliate, 2021).

En el constructo se identifican tres dimensiones: los recursos que provee la red de apoyo, los actos de apoyo específicos y la evaluación que realiza el sujeto sobre el apoyo que recibe (*I bid*).

En este sentido es importante distinguir entre el apoyo social *recibido* el cual corresponde a una dimensión objetiva que engloba la ayuda real y efectiva brindada por el sistema de apoyo a la que un sujeto recurre en un periodo de tiempo determinado. Y por otra parte el apoyo social *percibido* que es subjetivo y hace referencia a una dimensión evaluativa que incluye las creencias del sujeto sobre su sistema de apoyo y la valoración que hace respecto de la ayuda recibida (Chavarría y Barra, 2014; Simón et ál., 2017), esto es, la ayuda con la que cree contar, percibirse querido y valorado por esa red de apoyo conformada

por la familia, amigos y otros significativos del entorno (Bruno et ál., 2012; Rodríguez y Enrique, 2007; Rodríguez y Fernández et ál., 2016).

El sistema o la red de apoyo comienza a desarrollarse antes del nacimiento, funciona y se modifica durante todo el ciclo vital, y se conforma de diferentes actores que son significativos y con quienes se mantiene una interacción (Galarraga y Stover, 2015; Pineda y Rodríguez, 2010; Paredes et ál., 2015). Se conforma a partir del grupo familiar y, luego, con los grupos e instituciones secundarios como la escuela, amigos, vecinos, la comunidad, una pareja o compañeros de trabajo (*I bid*).

Disponer de una red de apoyo con la cual contar constituye un factor importante para la salud emocional y el ajuste psicosocial. Esta responde a las necesidades propias en distintos momentos a lo largo del ciclo vital y ayuda a generar herramientas necesarias para que, quien recibe el apoyo, pueda desenvolverse en distintos ámbitos (Pineda y Rodríguez, 2010; Paredes et ál., 2015).

Para finalizar, resulta importante destacar el papel fundamental que ocupa la comunidad como una fuente de apoyo. Mediante la misma se puede obtener ayuda, información, un espacio, sentimiento de pertenencia e identidad social que, a la vista está, resulta un factor protector y beneficioso para la salud de cada una de las personas.

1.5. Promoción Comunitaria

Los seres humanos son seres sociales por naturaleza por ende el establecimiento de relaciones, la interacción y la convivencia con los demás es inevitable, conduciendo a la organización y vida comunitaria, que a su vez permite lograr un desarrollo integral de las potencialidades.

Todas las personas buscan constantemente mejorar su situación, elevar el bienestar y con este la calidad de vida. Si bien algunas personas buscan conseguir esto de manera individual, existen otras que ven más allá de sus

particularidades y pretenden realizar un trabajo colectivo para así alcanzar el desarrollo de la comunidad, aumentando las oportunidades, satisfaciendo necesidades, resolviendo problemas y llevando a cabo tareas que fomenten el crecimiento conjunto, esto por medio del trabajo con otras personas (familias, grupos o comunidades) inmersas en el contexto.

Pero de alguna manera, todos son promotores, entendiendo por promotor (a):

“Son aquellas personas que se encargan de realizar una campaña a favor de este y llevar la propuesta a una comunidad a fin de sensibilizar a los habitantes de la misma. Teniendo como objetivo averiguar las problemáticas de una comunidad, buscar soluciones y difundir conocimientos” (Euroinnova International Online Education, 2024).

La promoción comunitaria al ser global e integral intenta responder las necesidades y demandas prioritarias de la comunidad, cómo resultado de una interrelación social, a través de procesos de organizaciones y movilización social. Por ende, busca implementar acciones de sensibilización y educación social; que facilite la elevación de los niveles de vida, desarrollar acciones de capacitación y asesoría; realizar acciones de gestión y requerimiento de servicios (Anguiano, 2009 citado en Duarte, 2017).

Es por esto que todo proceso de desarrollo comunitario lleva implícita a la promoción y movilización de recursos humanos, a través de una estrategia educativa de concientización.

Por esto a continuación se definirá la promoción comunitaria entendida por Kisnerman (1983, citado en Duarte et ál., 2017):

“Es un proceso de capacitación democrática, en el que las personas analizan sus problemas, buscan soluciones e intervienen en las decisiones que les afectan, lo cual desarrolla la conciencia de sus cualidades y potencialidades, y les permite asumir la responsabilidad de su propio desarrollo individual y colectivo” (p. 69).

Es decir, es un proceso educativo mediante el cual se estimula a la población que integra un espacio para que se transformen en participantes activos, los cuales tomen conciencia de sus problemas colectivos, conozcan sus recursos, aptitudes, capacidades, entre otras; para establecer un plan de acción, estrategias y logren la solución de sus problemáticas.

Para poder hacer efectiva esta promoción comunitaria, según Kisnerman, es necesario:

1. Ayuda oficial;
2. Asesoría técnica;
3. Disponibilidad de recursos;
4. Una organización que integre los diferentes proyectos y recursos existentes y/o pendientes de creación;
5. Participación Comunitaria;

No obstante, también se hace indispensable para un efectivo promoción comunitaria, contar con capacidades y habilidades como la escucha activa, la resolución de conflictos, el enfrentamiento de las dificultades, el potenciamiento de la motivación y la inteligencia emocional; sumado a la vocación de servicio, pues está permitirá llevar a cabo el proceso de una mejor forma, en donde la meta común sea el bienestar de la comunidad.

Ezequiel Ander-Egg (1987, citado en Duarte et ál., 2017), concibe el desarrollo de la comunidad a partir de los elementos siguientes:

1. Es una técnica o práctica social, por el hecho de que se sustenta en el conocimiento científico de lo social y en determinadas ciencias sociales.
2. Su objetivo fundamental se centra en la promoción de la persona, movilizandoo sus recursos humanos e institucionales, a través de la participación activa y democrática de la población en el estudio, programación y ejecución de los diferentes programas comunitarios.

3. No es una acción sobre la comunidad, sino una acción de la comunidad donde la población toma decisiones y asume las consecuencias.
4. Es una metodología de trabajo desde la base: actúa a nivel psicosocial a través de un proceso educativo que pretende desarrollar las potencialidades del individuo, grupos y comunidades con el objetivo de mejorar sus condiciones de existencia.
5. Aparece configurada por la integración y fusión de cuatro elementos principales: el estudio de la realidad, la programación de las actividades, la acción social conducida de manera racional y la evaluación de lo realizado.
6. Todo proceso de desarrollo comunitario lleva implícitas la promoción y movilización de recursos humanos, a través de un proceso educativo de toma de conciencia.
7. La participación popular es el elemento fundamental en los programas de desarrollo de la comunidad. Los factores que favorecen la participación son: el consenso, las libertades públicas, la proximidad social, la formación (a través de la escuela, los medios de comunicación social y las asociaciones populares) y la información (o circulación de noticias y mensajes entre los organismos gubernamentales y la población).
8. Finalmente, aunque el desarrollo de la comunidad tiene un carácter instrumental, la intencionalidad de sus programas concretos (objetivos y finalidades) está en función del marco teórico de referencia y de la concepción ideológico-política de quien realiza y aplica esta técnica social.

Por otra parte, Kisnerman (1984, citado por Biruete y Rejón, 2016), clasifica los objetivos de la promoción comunitaria en tangibles e intangibles. Considera que aquellos a los que denomina *tangibles* son necesarios para llevar a cabo la intervención, son los objetivos que primero se deben cumplir

para que la confianza y las expectativas de la población no decaigan. Los *intangibles* son aquellos que hacen referencia a la adquisición de capacidades, potencialidades y actitudes, dando paso al empoderamiento, la participación y al desarrollo de un sentimiento de comunidad (cohesión-pertenencia). En ese orden de ideas, el psicólogo social adquiere el papel de educador e impulsador de cambio.

En conclusión, la promoción comunitaria es una metodología de trabajo desde la base: actúa a nivel psicosocial a través de un proceso educativo que pretende desarrollar las potencialidades del individuo, grupos y comunidades con el objetivo de mejorar sus condiciones de existencia.

Figura 1

Etapas y actividades de promoción comunitaria planteadas por Kisnerman (1984, citado en Duarte, 2017).

Etapas	Actividades
<p>Etapas de Investigación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución del equipo. 2. Encuadre de la tarea. 3. Determinar la población o parte de esta con que se va a trabajar. 4. Recolección de información en fuentes documentales. 5. Apropiación sensible del espacio. 6. Contactos informales-formales con grupos instituciones y personas. 7. Análisis-síntesis de la información. 8. Formulación y delimitación del objeto. 9. Formulación de hipótesis y operacionalización de variables. 10. Verificación de hipótesis.

	11. Sistematización de la información recolectada. 12. Inferencias.
Intervención Transformadora	1. Fundamentación de la intervención transformadora. 2. Decisión sobre la alternativa de acción. 3. Objetivos. 4. Elaboración del diseño del experimento de campo”. 5. Ejecución del experimento del campo 6. Descripción, interpretación, explicación y evaluación del resultado. 7. Informe.

Estas etapas van definiendo y delimitando aquellos aspectos fundamentales que guiarán el trabajo de promoción comunitaria, tales como la identificación de una problemática, los objetivos que se pretenden lograr, así como el contexto de los grupos sociales con los que se trabajará.

La planeación de este proceso es fundamental y es de gran importancia tener en cuenta los factores tanto internos como externos (desde fuera de la comunidad) ya que estos permitirán trazar el mejor camino para impactar positivamente en ella.

Por último, algunos elementos que se pueden generalizar y que Nogueiras (1996, citado en Duarte, 2017), sintetiza diciendo que los rasgos que mejor definen el desarrollo comunitario son los siguientes:

1. Es un proceso educativo destinado para conseguir cambios cualitativos en las actitudes y comportamientos de la población.
2. Es una técnica de acción social. Por este motivo, necesita la intervención o colaboración de agentes con un cierto grado de especialización.
3. Se dirige a aquellas comunidades que se encuentran en situación de

subdesarrollo (sociocultural o económico) o de utilización insuficiente de los recursos disponibles.

4. Su objetivo primordial consiste en la obtención del bienestar social y, por consiguiente, de la mejora de la calidad de vida de la población objeto de la intervención.
5. Requiere la participación voluntaria, consciente y responsable de los individuos en la resolución de sus propios problemas.

De esta manera podemos concluir con la idea de que cualquier institución de la comunidad puede convertirse en un motor para su desarrollo, sólo necesita ser consciente de ello y dotarse de aquellos recursos y/o estrategias que se lo permitan.

Por otra parte, el psicólogo es un profesional que debe trabajar en la promoción comunitaria de la salud, superando la práctica de prevención.

1.5.1 Vínculo Social

Los vínculos sociales son conexiones que se forman con otras personas, como ser familiares, amigos, colegas, vecinos y miembros de la comunidad. Son esenciales para el bienestar físico, mental y emocional, ya que brindan apoyo, consuelo, pertenencia y significado.

Estos pueden beneficiar varios aspectos de la vida, desde la salud y felicidad hasta la creatividad y productividad. También pueden ayudar a afrontar desafíos, superar dificultades y a alcanzar metas.

La noción de vínculo es definida por Pichón *Rivière*, (1988, citado en *Sierra et ál.*, 2016) como:

“una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje”.

Según Freud (1930, citado en Sierra et ál., 2016), la cultura es un proceso al servicio de Eros que busca reunir a los individuos aislados, logrando su cometido a través del establecimiento de una ligadura libidinal entre ellos. A este programa de la cultura se opone la pulsión agresiva natural de los seres humanos, la hostilidad de uno contra todos y de todos contra uno.

Toda relación social, plantea, tiene como base una rivalidad, que se transforma en lo contrario, es decir, los sentimientos sociales surgen de la coerción que se ejerce para vencer la rivalidad permanente entre los miembros de la generación joven; o como dice Freud, *“la de los herederos del asesinato del padre”*.

Así vemos cómo el “amor social”, lejos de ser originario, es el resultado de una inversión de la relación de “odio”, al que le proporciona una salida. Por tanto, el “vínculo social” sirve para erotizar la agresividad, aunque se nutre de ella subterráneamente.

La presencia de esta inclinación agresiva en el ser humano actúa como un factor perturbador en la conformación de nuestros vínculos con el prójimo; a raíz de esto, la sociedad se encuentra bajo una permanente amenaza de disolución, por lo que la cultura debe movilizarlo todo para limitar esas pulsiones y lo hace a través de formaciones psíquicas reactivas, destina métodos que nos impulsan hacia identificaciones y vínculos amorosos de meta inhibida, que ponen límites a la vida sexual y que instauran, entre otros, el mandato ideal de amar al prójimo como a sí mismo, que se enarbola por no haber nada que contraríe más a la naturaleza humana (Freud, 1930 citado en Sierra et ál., 2016).

Para Freud (*Ibid*), la masa puede mantenerse cohesionada bajo la existencia de un Ideal del yo común para todos los miembros del grupo, que opera bajo la figura de un líder al que todos aman y con el cual se identifican. Se da una doble ligadura libidinal, por un lado, la de todos los miembros con éste, y por otro, de los miembros entre sí, lo cual es posible gracias a este aspecto que todos comparten: el amor y la identificación con el líder.

La existencia de un grupo con el que se estrechan lazos al producirse identificaciones permite que la inclinación agresiva se mantenga fuera del mismo, *“siempre es posible ligar en el amor a una multitud mayor de seres humanos, con tal que otros queden fuera para manifestarles la agresión”* (Freud, 1930, como se cita en Sierra et ál., 2016). De este modo observamos que una lógica estructurante, constituyente del grupo, es la presencia de un elemento extraño al mismo. A esta hostilidad, dirigida a aquellos ajenos al propio grupo le llamó “narcisismo de las pequeñas diferencias”. Freud ve una salida cómoda e inofensiva de la inclinación agresiva.

Resulta interesante, en relación con este planteo, analizar e identificar en cada contexto con qué significantes, con qué rasgos del discurso social se constituye eso “extraño” que queda por fuera.

Ahora bien, en relación con la cohesión grupal, cuando el líder se ausenta las cosas cambian al interior del grupo, la ligazón entre los miembros se rompe, quedando sólo una enorme angustia sin sentido. Es este aspecto el que podemos vislumbrar en la época actual teniendo en cuenta la transición y momento crítico por el que está atravesando la antigua noción de autoridad. Se observa hoy un debilitamiento de las instituciones que deviene en un debilitamiento de los lazos sociales y de los ideales.

Nos encontramos frente a un momento histórico con las características de la hiper modernidad, donde el consumo ocupa el lugar de ideal, dejando al sujeto solo con el objeto de consumo, los individuos no se colectivizan como lo podrían hacer frente a un determinado Ideal, se fragmenta el vínculo, se fractura el lazo social, por lo tanto, la relación entre Eros y Thánatos también cambia.

Goldenberg (2008, citado en Sierra et ál., 2016), escribe *“la relación de identificación con un líder o un significativo del ideal o un ideal en común eso hace masa”* (58).

Por otra parte, Bauman (2005, como se cita en Sierra et ál., 2016), considera

que una característica de la época es la construcción de vínculos frágiles entre seres humanos. Observa que existe una reticencia al establecimiento de relaciones largas por el compromiso que las mismas implican. Los vínculos duraderos oprimen, se presentan como productores de una dependencia paralizante. A pesar de esto, observa la paradoja de la presencia de una gran avidez por estrechar lazos, aunque éstos no puedan permanecer en el tiempo.

Hoy, con las nuevas tecnologías, las relaciones cara a cara, dadas en un encuentro físico con el semejante se ven reemplazadas por las relaciones virtuales, aparece el término “conexión”, sustituyendo al de “relación”. De una conexión virtual se puede entrar y salir fácilmente; puede ser disuelta sin mayores consecuencias por su condición de virtual, por lo que Bauman (*I bid*) considera que un rasgo que puede presentarse en algunas de las relaciones humanas de hoy es la capacidad de construir y disolver vínculos, sin quedar, en ciertos casos, con heridas profundas. Lo cual puede conducir a que la desunión en las relaciones supere a la composición de estas.

En todo vínculo humano se presentan rasgos de dependencia: primariamente el ser humano depende de Otro para constituirse como sujeto; al mismo tiempo, también se precisa de un Otro en falta que sostenga un deseo que permita al sujeto alojarse en él.

Hoy en día, el capitalismo, como plantea Sennett (2000, citado en Sierra et ál., 2016), trata a la dependencia como un aspecto vergonzoso de la condición humana, lo cual da como resultado que no se promuevan vínculos fuertes. La pregunta “¿quién me necesita?” se transforma con el capitalismo moderno.

El sistema irradia indiferencia en tanto no hay razón para ser necesitado. Lo hace a través de la reestructuración de instituciones en las que la gente es tratada como prescindible. Esto acarrea que una persona experimente sensaciones de ser poco importante o necesario para los demás. Es interesante pensar estas cuestiones en el mundo de las relaciones que acontecen entre los adultos y

adultos mayores.

Por otra parte, sabemos que la existencia de una comunidad, el establecimiento de lazos entre sus miembros, precisa de la construcción y respeto de un contrato social que establezca una regulación de esa convivencia.

Kiel (2006, como se cita en Sierra et ál., 2016), manifiesta que existen períodos de estabilidad en los que este contrato es reconocido y respetado por la gran mayoría, transmitiéndose de generación en generación sin mayores dificultades, pero existen otros momentos, como los actuales, en los que este pacto deja de ser reconocido y respetado, cuestionándose sus contenidos. En relación con esto, podríamos preguntarnos si existe alguna conexión entre esta nueva modalidad de establecimiento de lazos, caracterizados por su fragilidad y fácil ruptura, con las dificultades de la actualidad para reconocer, respetar e incluso construir un contrato social.

La conmoción del contrato social explica Zelmanovich (2003, como se cita en Sierra et ál., 2016), se ve reflejada en la sociedad cuando se transgreden normas elementales, se producen manifestaciones de abuso y se cometen actos corruptos.

Podemos concluir que esta situación impacta tanto en jóvenes que se hallan desprotegidos de propósitos y expuestos a una violencia sin sentido de la cual terminan por apropiarse. Así como también en los adultos mayores quienes ya han transitado su vida y se encuentran en un punto culmine del ciclo vital caracterizado por el déficit y la fragilidad. Por lo tanto, todos estos elementos de la época deben ser considerados al momento de ubicar los emergentes sintomáticos de un determinado momento histórico, ya que todo sujeto es el resultado tanto de una historia individual como social.

1.5.2 Redes Sociales

Las redes sociales se han encargado durante todos estos siglos de preservar el valor comunitario, además de ser facilitadoras de interacción social en los procesos de desarrollo humano, gracias a la comunicación y relación entre individuos. Estas ayudan a entender el orden social; además, proveen al ser humano de un espacio seguro y de apoyo, donde se integra y se adapta a los procesos y prácticas sociales.

A continuación, se detallarán sus antecedentes teóricos, concepciones, características y factores. Así como también su relación con el apoyo social.

Antecedentes Teóricos

El redescubrimiento de las redes sociales ha sido uno de los mayores logros de la Psicología Social en la última mitad de este siglo. Ciertamente, el interés común y la formación de redes sociales de ayuda aparecieron en fases muy tempranas de la evolución de las sociedades humanas, y hoy como se encuentran ampliamente extendidas, ha facilitado la supervivencia del hombre.

La tendencia a buscar el apoyo de otras personas, particularmente en ciertas situaciones, ha caracterizado al ser humano durante toda su vida. En momentos de temor o incertidumbre para buscar seguridad y estabilidad, o en épocas de grandes carencias físicas y materiales, o cuando ha necesitado alimento o habitación (Llanos y Orozco, 2014). La red social siempre ha sido la estructura desde la cual se ha dispensado el apoyo social para satisfacer necesidades en materia de salud, ajuste psicológico y social. De esta manera podemos decir que es el conjunto de individuos que prestan apoyo social.

Speck (1989, citado en Pupko, 2024), la define como:

“Un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un

individuo o a una familia”.

Ahora bien, el apoyo social y la ayuda mutua pueden surgir espontáneamente o estimulados a través de distintas iniciativas formales o informales. Así, a veces las interacciones aparecen en la red personal e incluyen alternativas, entre las que se encuentran la familia inmediata y extensa, las amistades y vecinos, y hasta los miembros de la comunidad. En otros casos, por el contrario, se establecen sobre diversos vehículos, o programas de carácter social, político o gubernamental (Llanos y Orozco, 2014).

La ayuda es una actividad que implica dos direcciones: tanto *recepción* como *provisión de ayuda*. Esta es parte de un intercambio mutuo, continuo, que constituye un sistema amplio de derechos y obligaciones dentro del grupo.

Las necesidades humanas, especialmente las de las poblaciones más vulnerables, no pueden ser satisfechas en su totalidad sino a través de la red social (*Ibid*).

Ausländer y Litwin (1987, citado en Llanos y Orozco, 2014), señalan que el desarrollo del pensamiento sobre redes tuvo dos orígenes:

Primero surgió como un concepto sociológico al final de la década de los cuarenta, y sirvió para definir las interrelaciones entre un sistema social. Desde este enfoque se hizo énfasis en las características de los lazos de unión entre la gente, a partir de las estructuras de la red.

El segundo parte de los desarrollos de la teoría de campo adaptada por Lewin (1951, citado en Llanos y Orozco, 2014), en la cual la conducta es vista como la función de una persona en una situación social. Esto significa que el entendimiento de una acción individual depende tanto del sistema social general en que se desarrollan las acciones como de las relaciones sociales de ese individuo con ese sistema social.

Así, la gama de definiciones que los diversos autores han propuesto acerca de las redes sociales permite conformar una amplia visión de la evolución de éstas.

En primer lugar, se puede definir la red social como

“Un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona” (Llanos y Orozco, 2014).

Esta está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo y constituye su ambiente social primario. Compuesta por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad.

J. Barnes (1987, citado Llanos y Orozco, 2014), afirma que las redes sociales poseen características cuantitativas y cualitativas. Las primeras tienen que ver con la cantidad de miembros integrantes de una red, el tamaño mismo de ésta, la frecuencia de contacto entre los miembros; la homogeneidad en cuanto a sexo, edad, raza; el grado de simetría en el contacto entre los miembros. Las segundas tienen que ver con la amistad, la intimidad, la tolerancia, el confort.

Así mismo, el uso de una red social desempeña varias funciones básicas para la supervivencia de sus miembros. Estas dependen de la clase de transferencia o intercambio que se produzca en la red.

El uso de una red social busca la supervivencia para satisfacer necesidades básicas, desarrollo que se utiliza para mejorar la calidad de vida de los integrantes y también para buscar y mantener el vínculo social.

Considerando otro aspecto de la red social, Amar (1989, citado en Llanos y Orozco, 2014), explica que una red social es:

“el campo relacional total de los individuos dentro de su representación espaciotemporal, el cual se caracteriza por los vínculos sociales de las personas que se conocen unas a otras, se gustan o se disgustan y se dan o se piden cosas recíprocamente”.

Estas redes sociales que se establecen en forma natural dentro de la sociedad son un apoyo emocional, especialmente para dar y recibir amor y afecto, y también son ayuda instrumental, porque pueden proporcionar servicios, bienes,

información y situaciones agradables de vida.

Así, entonces, lo que confiere identidad a una comunidad, lo que permite definir si se está ante una comunidad, no es el conjunto de instituciones creadas, sino el conocimiento de la gama de relaciones y vínculos sociales que se establecen entre los miembros de un contexto geográfico delimitado.

Mitchel (1987, citado en Llanos y Orozco, 2014), especificó las características de las redes sociales como morfológicas o patrón de las redes, las cuales incluyen:

- Anclaje: punto de orientación de la red o persona focal de ésta.
- Alcanzabilidad: grado en el cuál un miembro de la red puede contactar a los otros miembros, o el número de personas entre el anclaje y el punto más lejano.
- Densidad: grado en el cual los miembros de la red pueden conocer a cada uno.
- Rango: número de contactos directos que tienen los individuos.

Otras características morfológicas son:

- Tamaño: Número de personas con las que cada miembro de la red puede entrar en contacto.
- Homogeneidad: Grado en el que los miembros de la red pueden tener características similares, como sexo, edad, ocupación, etc.
- Dispersión geográfica.

Por otra parte, las características interaccionales incluyen:

- Contenido: significados ligados a las relaciones.
- Dirección: extensión en la cual las relaciones son recíprocas.
- Durabilidad: si la red es constante o si se moviliza sólo en situaciones limitadas.

- Intensidad: valor o importancia de las relaciones.

Otros autores incluyen:

- Multiplicidad: grado en que las relaciones involucran más de un tipo de contenido.

Es importante tener en cuenta las interrelaciones entre estas características como elementos fundamentales que deben ser considerados.

Gravoveter (1973, citado en Llanos y Orozco, 2014), por su parte, observó los lazos débiles frente a los fuertes, intensidad y rango. Estos hallazgos indican la necesidad de ir más allá del rango y frecuencia y de explorar simultáneamente características distintas de la red social. Una de las principales características de las redes sociales la constituye el hecho de que éstas se pueden convertir en sistemas de apoyo social que promueven la salud y que a la vez constituyen un elemento indispensable para amortiguar el status psico-social.

Para Caplan, el apoyo social es:

«Una función básica de la red social que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo» (Caplan, 1987 citado en Llanos y Orozco, 2014).

Sin embargo, existen contradicciones entre algunos autores acerca de la relación que hay entre el apoyo social y la interacción que provee la red. La mayor divergencia en lo que respecta a la teoría de las redes radica en la relación entre el funcionamiento de la red, la interacción y el apoyo sociales.

Pearlin (1981, citado en Llanos y Orozco, 2014), ha enfatizado que ser parte de una red social es sólo el primer paso para recibir apoyo positivo, de hecho, hay algunas redes que son poco eficaces para ser positivas como apoyo, esto es, aquellas relacionadas con la prevención de conductas patológicas.

El apoyo que proporcionan las redes consiste básicamente en dos aspectos: apoyo emocional y ayuda instrumental. El apoyo emocional es aquel que se

brinda en situaciones emocionales, tales como la pérdida de un familiar, enfermedades graves; ayuda para clarificar situaciones familiares que amenazan con romper el equilibrio interno del hogar. La ayuda instrumental hace referencia a aspectos como proporcionar dinero, cosas agradables, servicios varios e información necesaria.

Las redes sociales ayudan a suplir algunas necesidades básicas humanas, además de que proveen cada uno de los elementos necesarios para dar y recibir amor y afecto.

Por otro lado, Abello, Madariaga y Sierra (1998, citado en Llanos y Orozco, 2014), han encontrado que:

"este tejido de relaciones se ha fortalecido a medida que sus miembros aumentan la confianza en ella y los procesos de comunicación se han ampliado".

No se pueden desconocer en ningún momento los altos índices terapéuticos de la familia y de la red social, teniendo en cuenta que mediante ellos el individuo puede manifestar su totalidad, con todas sus habilidades, sentimientos y facultades.

Todo lo anterior va creando vínculos sociales estables, y a la vez permite mantener el apoyo social y la aceptación de sí mismo. De igual forma, el ambiente social desintegrado o la ausencia de uno adecuado generará conductas, actividades, sentimientos complejos en el individuo que en momentos de intensa crisis pueden conducirlo a estados mentales deplorables.

Porrit (1987, citado en Llanos y Orozco, 2014), ha indicado que los vínculos sociales no solamente pueden actuar como un sistema de apoyo para mantener la salud, sino que también pueden prevenir un trastorno físico o mental y un mal ajuste en tiempos de intensa dificultad.

Existe un tipo de red social definido por relaciones de intercambio recíproco de bienes y servicios. Las redes de esta clase están conformadas por un conjunto de individuos entre los cuales se produce una cierta regularidad, una categoría

de puentes de intercambio. Debido a la frecuencia de tales eventos y a su importancia social y económica, el conjunto de redes de intercambio constituye una estructura social de considerable fluidez y valor adaptativo a distintas situaciones urbanas.

Lomnitz (1981, citado en Llanos y Orozco, 2014), considera que en lo primero lo que se presenta es una red egocéntrica, es decir, un conjunto de individuos con quienes se intercambian recíprocamente bienes y servicios. La intensidad del intercambio se rige en cada caso por cuatro factores:

- 1- Distancia social: En toda sociedad se establecen categorías que conllevan ciertas prescripciones de intercambio, tales como las obligaciones de padres e hijos, que están sujetas a una reciprocidad durante toda la vida de éstos. En general, existen intercambios prescritos por la cultura para cada caso de distancia social entre hermanos, entre compadres, entre amigos, etc.
- 2- Distancia física: En la situación de marginalidad, la mera consanguinidad no es condición suficiente para el intercambio recíproco. Es necesario que exista además una vecindad física que permita el flujo continuo y recíproco de intercambios. Cuando el pariente vive lejos, la intensidad del intercambio disminuye, y puede llegar a cero cuando es necesario utilizar medios de transporte urbano para mantener el contacto. En cambio, la vecindad, aun entre individuos no emparentados, puede generar relaciones de intercambio recíproco suficientemente intensas como para llegar a oficializarse mediante el compadrazgo o parentesco ficticio.
- 3- Distancia económica: En cada momento, la situación que origina falta de recursos y de carencias determina las necesidades y la intensidad de intercambio. Cuando la balanza de necesidades se

inclina insistentemente a favor de uno de los participantes en la relación, puede afectarse la simetría del intercambio, lo cual terminará por modificar su base de reciprocidad. Así, por ejemplo, se observa que cuando cambia el nivel económico relativo entre los individuos, tiende a interrumpirse su relación de reciprocidad, o bien se convierte en una relación asimétrica de patronaje.

- 4- Distancia psicológica. Aquí es importante mencionar una variable psicosocial llamada "confianza," que consiste en el deseo y la disposición para entablar y sostener una relación de intercambio recíproco entre dos personas. La confianza implica familiaridad; cercanía social; oportunidad; cercanía física y conocimiento de las mutuas necesidades y carencias; cercanía económica.

Así, la interacción dinámica entre los cuatro factores constituye el proceso que regula la intensidad del intercambio recíproco en el contexto urbano.

En las redes exocéntricas o redes a secas, lo característico no es el intercambio con un individuo determinado, sino el intercambio de todos con todos. En algunos casos la red exocéntrica es al mismo tiempo un grupo social formalmente constituido, tal como una familia extensa. En otros casos es simplemente un grupo de parientes o vecinos unidos por una relación social de cooperación.

Además, cada miembro de una red exocéntrica puede mantener relaciones diádicas de intercambio con individuos fuera de esta red. Aunque el intercambio puede adoptar muchas formas, está dirigido comúnmente por la norma de la reciprocidad. Cuando alguien le hace a otro un favor o le regala algo de valor, la reciprocidad exige que se le devuelva con bondad (Llanos y Orozco, 2014).

De esta manera podemos afirmar que los vínculos sociales creados por estos sentimientos de obligación mutua son intangibles pero muy fuertes. La reciprocidad es fundamental en la interacción humana y algo que ayuda a mantener unida a la sociedad. Además, no es necesario que lo que se

intercambio en el proceso de reciprocidad sea igual ya que el intercambio en si mantienen viva la interacción y crea nuevas obligaciones sociales.

El apoyo social como substrato de la red de intercambio

Buscar compañía en otras personas es una tendencia natural que el ser humano comparte con otras especies, lo cual, desde el punto de vista funcional, es de gran importancia para la salud, el ajuste y el bienestar.

Llanos y Orozco (2014), afirman que la tendencia a buscar el apoyo de otras personas, particularmente en momentos de estrés, ha caracterizado al ser humano a través de toda su vida. Se inicia desde la infancia, en las relaciones con los padres, y continúa con los amigos, los miembros de la comunidad, los compañeros de trabajo y finalmente con los compañeros o amigos jubilados.

Los estudios sobre filiación desarrollados por la psicología social ilustran no sólo esa tendencia del ser humano a buscar la compañía de otras personas, sino también sobre los efectos que ésta tiene en el ajuste a situaciones estresantes. Se ha logrado establecer que después de períodos prolongados de aislamiento, las personas presentan con frecuencia síntomas importantes de ansiedad y otras sintomatologías (*l bid*).

También se ha observado que personas que se encuentran en una misma situación de estrés buscan la compañía unas de otras, y se ha afirmado que el deseo de buscar compañía en esta situación especial se debe a la necesidad de establecer un proceso de comparación social, a través del cual se puede obtener información acerca de la situación estresante, lo que permite reducir la incertidumbre, y validar las propias reacciones comparando sentimientos y conductas (Llanos y Orozco, 2014, p.6).

Es precisamente la idea de que determinadas relaciones sociales pueden prevenir y evitar los efectos negativos del estrés lo que ha despertado el interés de la psicología social sobre el apoyo social.

Estudios realizados independientemente han permitido establecer que el apoyo social puede ser considerado como aquella información que lleva a la persona a creer que es querida y cuidada, estimada y valorada, y que forma parte de una red de relaciones que implican relaciones mutuas.

Además, el sistema de apoyo implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos o intermitentes que desempeñan un papel significativo en la protección de la integridad física y psicológica de la persona, al promover el dominio emocional, proporcionar orientación cognitiva y consejo, y proveer recursos naturales (*l bid*).

Por otra parte, Caplan (1987, citado en Llanos y Orozco, 2014), le dedicó importancia vital al concepto de apoyo social, pues consideró que proporciona los elementos indispensables para que el individuo logre un nivel adecuado de adaptación. El apoyo social constituye uno de los agentes terapéuticos necesarios para cualquier paciente, ya que el medio ambiente, quienes lo rodean, quienes giran a su alrededor, pueden influir en el individuo de manera positiva.

Gracia (1997, citado en Llanos y Orozco, 2014), fue quien aclaró definitivamente el asunto de la diferenciación de los conceptos cuando dijo que:

“La red social hace referencia a las características estructurales de las redes sociales, mientras que el concepto de apoyo social se refiere a las funciones que desempeña la red y a sus posibles efectos en el bienestar individual”.

En síntesis, el concepto de red social es mucho más amplio, porque contempla el total de las relaciones sociales del individuo, mientras que la red de apoyo se refiere sólo a la parte de esas redes que proporciona apoyo.

1.5.3 Participación Comunitaria y Compromiso Social

La participación comunitaria y el compromiso social son aspectos fundamentales para la promoción comunitaria.

Ambos implican que los ciudadanos tomen conciencia e intervengan en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones, que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades.

Por esto, en los siguientes apartados se detallarán conceptos, características y tipos de cada uno.

Participación Comunitaria

La participación es un motor potencial de cambio social y, al mismo tiempo, implica la toma de conciencia colectiva y el compromiso individual de las personas. Podemos decir que se trata de un proceso en el que los individuos influyen, y son influidos, en las decisiones de un colectivo en relación con asuntos que son de su interés. Este mismo además de ser una declaración de principios, debe hacerse realidad a través de la comunidad, asumiendo proyectos e iniciativas sociales.

Martínez (2014), la define como:

“Aquella que se realiza en el seno de las comunidades concretas”.

Esta participación es vista como política en el sentido de que son acciones organizadas que intentan incidir en los asuntos públicos que afectan a cierta comunidad de personas y, además, también se puede leer como participación asociativa ya que se suele hacer desde grupos organizados, que pueden ser tanto formales como informales y seguir vías institucionales o instituyentes.

La distinción que se hace para caracterizar la participación comunitaria en la literatura especializada tiene que ver principalmente con que el origen de este tipo de participación está casi siempre asociado a la acción de profesionales de la psicología comunitaria- o a otras disciplinas con el trabajo social, la pedagogía

participativa, etc.-Que desarrollan su acción en conjunto con miembros de una comunidad.

Ahora bien, en este contexto la participación es vista como un espacio dinámico en el que se reflexiona y actúa colectivamente para la mejora de las condiciones de vida de los miembros de una comunidad, en relación con asuntos que estos han definido que son de su interés o que les afectan (Martínez, 2014).

Se asume que el sentimiento de pertenencia de las personas al grupo genera una motivación hacia la participación, actuar con los demás para el logro de objetivos comunes. Esta participación desarrolla al mismo tiempo un sentimiento de confianza en que las recompensas serán distribuidas de forma colectiva, precisamente porque las necesidades son compartidas y porque la participación de cada persona es una garantía de control para que así suceda. Asimismo, el sentimiento de conexión afectiva con las otras personas no solo produce atracción entre ellas, sino que crea la motivación para actuar colectivamente a favor de otras personas y de sí mismas (Sánchez, 2000 citado en Martínez, 2014).

Características de la participación comunitaria

Martínez (2014), expresa que en la literatura sobre participación comunitaria se establece una serie de características de la misma:

- No es un estado estable, sino un proceso constituido en varios momentos, durante los cuales los sujetos involucrados se forman y forman a otras personas en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa.
- Es un proceso educativo no formal que se desarrolla en las relaciones interpersonales establecidas durante la práctica misma de la participación.
- Es inclusiva: requiere que se involucren todos los integrantes del grupo independientemente del género o la edad.

- Ocurre como una decisión voluntaria de las personas, que se adopta en función de la calificación que el participante le atribuye al proyecto respectivo, pero también por sentimiento de incomodidad que le genera la no participación.
- Su eficacia está en función no solo de la unión de la comunidad, sino también de su organización, en la que se distingue el papel que desempeñan los líderes del grupo.
- Se mueve hacia el logro de las metas compartidas, lo cual funciona como fines que lo orientan.
- Está vinculada la creación de un clima de democracia participativa en la organización que promueve la accesibilidad de los líderes y su control por parte de los participantes.

Ahora bien, ¿Por qué participan las personas? Esta es una de las preguntas que se han hecho las reflexiones teóricas y prácticas sobre la participación comunitaria ¿Por qué las personas participan en grupos y colectivos que surgen en el seno de las comunidades?

La participación de los miembros de una comunidad es resultante de lo siguiente:

- La accesibilidad o ausencia de restricciones para participar a causa de factores de edad, género o estatus socioeconómico.
- El deseo de participar o grado de interés que se asigna a la actividad participativa, influido por la importancia que se atribuye al problema que se enfrenta y la etapa vital del participante en cuanto a su configuración familiar.
- El conocimiento que hay sobre las oportunidades de participación existentes en el proyecto, que se traducen en el nivel de conciencia que se tienen sobre tales oportunidades y la estimación que se hace sobre la efectividad del programa de trabajo y de la acción participativa que se desarrollaría en él para lograr las metas.

Las razones de la participación no solo remiten a las características o voluntad individual de algún miembro de la comunidad, sino también a los grados de apertura que puede tener un proceso participativo dado para la inclusión de diferentes personas en su seno y para logro de altos grados de democracia interna. Asimismo, se relaciona con la evaluación que hacen las personas sobre la importancia del problema que hay que tratar, las posibilidades de efectividad de la acción que se requiere desarrollar y la autonomía que se pueda lograr por dicha acción (Martínez, 2014).

De este modo, podemos concluir que el proceso de participación depende de múltiples factores relacionados: individuales, grupales y contextuales, y que, cuando se intenta promover un proceso de participación comunitaria es necesario atender a todos estos elementos que intervienen.

Compromiso Social

El compromiso social es importante porque permite a las personas adquirir conciencia comunitaria y dejar atrás el individualismo tan marcado en la época moderna.

En la práctica consigue que los grupos que se involucren en actividades socialmente responsables contribuyan al bienestar común y retribuyan al medio ambiente en el que se desenvuelven.

Debido a que todas las acciones humanas causan un impacto en el entorno, practicar el compromiso social permite el desarrollo de conciencia de esa repercusión y el trabajo para invertir o minimizar los impactos negativos.

Además, también genera relaciones más armónicas entre los individuos, contribuyendo a una cultura de paz.

Según Lehman (2018) el compromiso social es:

“Lo que transforma una promesa en realidad, es la palabra que habla con valentía de nuestras intenciones, es la acción que habla más alto que las

palabras, es hacerse al tiempo cuando no lo hay, es cumplir con lo prometido cuando las circunstancias se ponen adversas, es el material con el que se forja el carácter para poder cambiar las cosas, es el triunfo diario de la integridad sobre el escepticismo. Comprometerse y mantener los compromisos, son la esencia de la proactividad”.

Por otro lado, el compromiso social se define como:

“Una acción empática y responsable ante los desafíos sociales, ambientales y económicos a nivel local, nacional y global, así como ante los valores democráticos fundamentales de la sociedad actual” (Fadel, 2008; Scott, 2015).

Este concepto abarca una serie de habilidades, valores y actitudes que se encuentran relacionadas con la tolerancia, la apertura, la responsabilidad, el respeto a la diversidad, la perspectiva intercultural, la participación democrática, el respeto al medio ambiente y el sentido de pertenencia.

La competencia asociada con la responsabilidad, el compromiso y el impacto social ocupa una parte importante en el conjunto de aprendizajes, competencias y habilidades que se consideran indispensables en la formación de la ciudadanía del siglo XXI (*Ibid*).

Según Escajedo el compromiso social, junto con la ética, es señalado como:

“Una parte importante de la promoción de la ciudadanía consciente, en tanto que favorecen no sólo el pensamiento crítico sino el acercamiento a la realidad social, planteado éste como una invitación para construir y transformar” (Escajedo et ál., 2018, p. 106).

En conclusión, podemos decir que el compromiso social es de gran importancia para desarrollar proyectos en una comunidad, convirtiéndose en una variable fundamental para el cambio y el desarrollo de la misma.

1.5.4 Habilidades Psicosociales

Dentro de este apartado se describe el concepto de habilidades sociales, sus características, su tipología y, por último, la importancia de adquirir habilidades sociales.

El término habilidad se emplea para destacar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino un conjunto de respuestas específicas asociadas a determinadas clases de estímulos que son adquiridas mediante procesos de aprendizaje.

Las habilidades sociales son una serie de conductas observables, pero también de pensamientos y emociones, que nos ayudan a mantener relaciones interpersonales satisfactorias, y a procurar que los demás respeten nuestros derechos u no nos impidan lograr nuestros objetivos.

Son pautas de funcionamiento que nos permiten relacionarnos con otras personas, en forma tal, que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas.

La compleja naturaleza de las habilidades sociales ha dado lugar a numerosas definiciones. En general, los autores concuerdan en considerarlas como pautas que nos permiten relacionarnos con otras personas y que, al ser apropiadas, el resultado es una mayor satisfacción tanto a corto como a largo plazo.

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas expresadas por un sujeto en una situación interpersonal, que emite y recibe opiniones, sentimientos y deseos, que conversa, que defiende y respeta los derechos personales, disminuyendo así la probabilidad de problemas en la interacción social (Olivares y Méndez, 2008, citado por Miguel, 2014).

Pedrosa y García (2010, citado en Corrales y Schroeder, 2018), definen una serie de características para conceptualizar a las habilidades sociales, que enriquecen las descripciones anteriormente mencionadas. Para ellos, estas habilidades:

- Son conductas adquiridas principalmente a través del aprendizaje. Y una variable crucial en el proceso de aprendizaje es el entorno interpersonal en el que se desarrolla el sujeto cuando es un niño.
- Tienen componentes motores y manifiestos (conducta verbal), emocionales y afectivos (ansiedad o alegría) y cognitivos (percepción social, atribuciones, auto lenguaje).
- Son respuestas específicas a situaciones concretas. La efectividad de la conducta social depende del contexto concreto de interacción y de los parámetros de la situación específica. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser inapropiada en otra.
- Se ponen en juego siempre en contextos interpersonales, son conductas que se dan siempre con relación a otra/s persona/s.

Además, estos autores expresan que según el tipo de destrezas que se desarrollan se pueden encontrar tres clases de habilidades sociales:

- Cognitivas: son todas aquellas en las que intervienen aspectos psicológicos, relacionadas con el pensar, por ejemplo, identificación de necesidades, preferencias, gustos y deseos en uno mismo y en los demás, identificación y discriminación de conductas socialmente deseables.
- Emocionales: son aquellas habilidades en las que están implicadas la expresión y manifestación de diversas emociones, como la ira, el enfado, la alegría, la tristeza, etcétera.
- Instrumentales: se refiere a aquellas habilidades que tienen una utilidad. Están relacionadas con el actuar, por ejemplo, conductas verbales como el inicio y mantenimiento de conversaciones, formulación de preguntas, formulación de respuestas, etcétera y conductas no verbales como posturas, tono de voz, intensidad, ritmo, gestos y contacto visual.

En resumen, las habilidades sociales son primordiales ya que permite a los sujetos relacionarse entre sí. La falta de ellas nos conduce a sentir emociones negativas, así como también dificultades interpersonales, sentimientos de inferioridad, ansiedad, depresión y/o enfermedades psicosomáticas. Son importantes porque nos permiten llevar a cabo relaciones interpersonales adecuadas y eficaces que facilitan la autoestima.

Por último, es importante destacar que ser socialmente competente ayuda a mejorar nuestra calidad de vida.

La importancia de adquirir las habilidades sociales

Las habilidades sociales, como comportamientos que son, están íntimamente relacionadas con la forma en la que una persona piensa y siente. La forma que una persona tiene de comportarse socialmente es el resultado de una personalidad forjada en la infancia en la relación con su entorno familiar y social.

A lo largo de la infancia vamos aprendiendo a pensar, sentir y por consiguiente a actuar ante las diversas situaciones de la vida.

Los seres humanos dependen de su relación con otros individuos por lo que saber relacionarnos de forma adecuada y eficaz con nuestros allegados es imprescindible para nuestro desarrollo social y personal desde la infancia. El modo que tenemos de relacionarnos influye en nuestra felicidad, pues muchos de los problemas emocionales que tienen las personas vienen determinados por la falta de habilidades sociales (Ocaña, 2015).

Aprender a manejar las habilidades sociales es esencial para tener la seguridad de saber establecer una comunicación, saber qué hemos de decir, como hemos de hacerlo. Aprender a escuchar, ser más empático con las otras personas en lugar de estar preocupado por nuestros pensamientos y emociones de inadecuación es una manera de conseguir emociones relacionales de satisfacción (Riveros, 2022).

En conclusión, las habilidades sociales son competencias conductuales que posibilitan que las personas mantengan relaciones sociales positivas con los otros y que afronten las demandas de su entorno social, ya que somos seres sociales tenemos la posibilidad de ejercitarlas, todo el tiempo, en nuestra cotidianidad.

Capítulo II

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente capítulo se detalla la metodología implementada en el proceso de prácticas profesionales supervisadas (PPS), realizadas en el Área Psicología Social y Comunitaria. Este apartado comprende aquellos pasos realizados para analizar el objeto de estudio y responder a los objetivos planteados. Aquí se especifican las variables, unidades de análisis, los instrumentos utilizados, el diagnóstico situacional ambiental y las etapas del proceso de investigación.

2.1. Metodología.

Las prácticas mencionadas se realizaron, como se aludió anteriormente en el Centro de Salud Dominga Raimundo ubicado en la Calle San Juan 7617 (0) Marquesado en el departamento de Rivadavia, con la supervisión de la psicóloga del turno mañana. La metodología utilizada para la realización del presente trabajo se enmarca en el modelo de intervención psicosocial, cuyos objetivos principales son la promoción de la salud y brindar un rol activo a los actores comunitarios, potenciando en ellos mismos el poder y las herramientas para que generen transformaciones necesarias para la mejora integral, tanto a nivel individual como comunitario.

En primer lugar, se llevó a cabo un acercamiento a la comunidad para tener un conocimiento sobre la misma y describir sus principales características, sus fortalezas y las problemáticas que aquejan a sus miembros. Para tal fin, se implementaron técnicas de recolección de datos, como lo son la observación participante, no participante, entrevistas semidirigidas e intervenciones. En estas actividades, además de lograr una aproximación a la comunidad, también se alcanzó una comprensión del rol del psicólogo social y comunitario, sobre todo, en atención primaria de la salud.

Además, no sólo se conoció el modo de trabajar del profesional, sino también de los CAPS, cuya manera de operar tiene características particulares. En este caso, es el trabajo comunitario y en red, es decir, en contacto con otras instituciones de la provincia, según lo requiera el caso. Asimismo, los CAPS son el primer contacto que tiene una persona con los servicios públicos de sanidad, por lo que su rol en la comunidad es muy importante para la detección de problemáticas, y para la atención, orientación y derivación de cada caso.

En este contexto, la promoción de la salud es un eje fundamental en la intervención comunitaria, siendo necesario trabajar con indicadores de salud que fortalezcan a los actores sociales. Aquí se tiene una perspectiva positiva desde un modelo de competencia, que concibe a las personas que forman parte de la comunidad como agentes activos de cambio social, quienes cuentan con las herramientas para transformar su realidad.

De esta manera, se asumió el rol de investigador participante en un diseño longitudinal-transversal con el objetivo de explorar la realidad de la comunidad y poder identificar un fenómeno, describir sus variables y analizar sus influencias, buscando comprender su estructura de manera integral. La investigación longitudinal-transversal busca aprovechar las fortalezas de ambos diseños (longitudinal y transversal), permitiendo examinar tendencias y cambios a lo largo del tiempo, así como diferencias o similitudes en un momento específico.

Este tipo de diseño resulta beneficioso para abordar preguntas de investigación complejas y obtener una comprensión más completa y rica de la dinámica de la población estudiada.

Se realizó una Investigación Acción Participativa (IAP), que implica investigar con el objetivo de generar cambios sociales, siendo llevada a cabo por individuos de una comunidad con el propósito de mejorar tanto sus condiciones de vida como las de su entorno (Zapata et al., 2016).

Siguiendo a Zapata, 2016, la IAP tiene tres pilares: Investigación: creencia en el

valor y el poder del conocimiento y el respeto hacia sus distintas expresiones y maneras de producirlo; Participación: enfatizando los valores democráticos y el derecho a que las personas controlen sus propias situaciones y destacando la importancia de una relación horizontal entre los investigadores y los miembros de una comunidad; y acción: como búsqueda de un cambio que mejore la situación de la comunidad involucrada.

De esta manera, se propuso intervenir sobre el apoyo social, buscando promover entre los miembros de la comunidad el desarrollo de relaciones sociales, mejorando así la calidad de vida y bienestar físico, social y emocional. Por lo que se considera, el apoyo social, como un proceso de ayuda y acompañamiento que las personas reciben de su red de relaciones sociales, que generan un impacto psicosocial.

A continuación, se detallan los objetivos específicos del presente trabajo. El objetivo general que motivó la realización de este TIF fue “promocionar comunitariamente el apoyo social en el adulto mayor en la comunidad de Marquesado”. Los objetivos particulares propuestos son:

- Informar sobre la importancia del apoyo social en el adulto mayor de la comunidad de Marquesado.
- Fortalecer los vínculos sociales en el adulto mayor 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.

Las variables consideradas en el desarrollo de este trabajo abarcan:

❖ Promoción Comunitaria:

Promover la salud es generar espacios de participación, trabajar en red, reforzar el papel de las comunidades, potenciar sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas.

❖ Apoyo Social:

Proceso de ayuda y acompañamiento que las personas reciben de su red de relaciones sociales, generando un impacto psicosocial.

A partir de estas, se obtuvieron los siguientes indicadores:

-Apoyo social:

- Vínculo social
- Expresión de afecto
- Provisión de ayuda

-Promoción Comunitaria:

- Redes sociales (familia, amigos, vecinos, participantes del centro de jubilados, entre otros).
- Participación comunitaria y compromiso Social
- Habilidades sociales

En este estudio, la unidad de análisis estuvo compuesta por adultos mayores residentes de la comunidad de Marquesado, localidad de Rivadavia. Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable cuando hablamos de apoyo social, por lo que resulta muy significativo trabajar con ellos.

En cuanto a la unidad de información, se incluyeron aquellas personas entrevistadas en el transcurso de las PPS. Se entrevistó al personal del CAPS Dominga Raimundo (psicóloga social, enfermera y agente sanitario), personal de gestión de la Escuela Pedro de Márquez (vicedirectora), presidente y vicepresidente del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús, Personas Adultas Mayores participantes del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús y miembros de la Comunidad de Marquesado.

En los próximos apartados se detallarán las etapas desarrolladas durante el proceso de las PPS y el diagnóstico situacional ambiental.

2.2. Etapas del Proceso.

El presente trabajo se realizó mediante un proceso que consta de tres etapas; una primera etapa de exploración, una segunda etapa de diseño y planificación estratégica de la intervención y una última etapa de ejecución. Las mismas describen el recorrido que se realizó desde el primer contacto con la comunidad hasta el momento de la intervención.

En los siguientes apartados, se detallará cada una de las instancias.

2.2.1. Etapa de Exploración.

El objetivo en esta etapa fue la recolección de datos para lograr un conocimiento lo más completo posible de la comunidad. Se realizó un acercamiento a la misma, recurriendo a instituciones e informantes significativos que pudieran brindar información. Se realizó un acercamiento a la misma, recurriendo a instituciones e informantes significativos que pudieran brindar información. Se llevaron a cabo recorridos al barrio, visitas a las instituciones cercanas y entrevistas a los miembros de la comunidad.

El recorrido a la comunidad abarcó los espacios públicos y las principales instituciones: plaza, escuela, iglesia, polideportivo, centro de jubilados y unión vecinal. También, se atendió a las características de la zona y el estado y mantenimiento del barrio en general.

Las entrevistas semidirigidas fueron realizadas a los siguientes actores comunitarios: Psicóloga Social del CAPS, Enfermera, Agente Sanitario, vicedirectora del colegio Pedro de Márquez, presidente del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús, participantes del Centro de Jubilados y vecinos de la comunidad.

Además, se conoció el modo de trabajar en el CAPS, tanto desde el rol del psicólogo social y comunitario como del equipo interdisciplinario en general.

También, cuáles son los objetivos del centro de salud y cómo es el vínculo de

éste con la comunidad. Asimismo, en compañía de la psicóloga se realizaron distintas intervenciones destinadas a la comunidad en el Centro de Jubilados.

A partir de los datos recabados, se realizó un diagnóstico situacional ambiental que integra la información con las características principales de la comunidad.

Esto es, datos acerca de los espacios públicos, instituciones barriales, comercios, características de la infraestructura de las viviendas, acceso a educación y salud, seguridad, acceso a los servicios básicos (agua, luz y gas), nivel socioeconómico, accesibilidad y medios de transporte público, entre otros.

Asimismo, se identificaron las necesidades y problemáticas más frecuentes de la comunidad, las cuales fueron detalladas en el Diagnóstico Situacional Ambiental.

También se realizaron algunas intervenciones en el Centro de Jubilados, cuyas temáticas fueron: “Taller de Salud Cerebral”, Taller “Activos y Conectados” ambos dirigido a los adultos mayores del Centro de Jubilados.

En resumen, las principales tareas que se realizaron en la etapa de exploración fueron:

- Búsqueda y lectura del material bibliográfico referido a la PSC.
- Observación participante y no participante.
- Entrevistas semidirigidas a referentes y miembros de la comunidad.
- Intervenciones Psicosociales.
- Encuestas a la Comunidad.

La información recolectada por las técnicas mencionadas permitió el análisis de información que se refleja en el Diagnostico Situacional Ambiental descripto anteriormente y la matriz FODA de la comunidad (Anexo V). Estos elementos determinaron el diseño y aplicación de distintas intervenciones, las cuales se detallan en los próximos apartados.

2.2.1.1. Instrumentos.

Como se mencionó anteriormente, en la etapa de exploración se necesitaron de unos instrumentos para obtener la información necesaria y contar con un conocimiento más acabado de la comunidad en estudio. En los siguientes ítems, se detallarán las tareas realizadas.

- **Observación participante y no participante:**

La observación no participante es una técnica de recolección de datos en la investigación social que implica la contemplación de un fenómeno sin la participación activa del observador en la actividad o contexto. A diferencia de la observación participante, donde el investigador interactúa directamente con los miembros, en la observación no participante, el observador se mantiene en una posición más distante y no se involucra directamente en las acciones que está observando.

En las visitas al barrio, se tuvo la oportunidad de hacer observaciones participantes y no participantes. A través de la observación se tomó registro de las percepciones y primeras impresiones. Por otro lado, cuando la observación es participante, el investigador puede adentrarse un poco más en la dinámica comunitaria y obtener mayor información.

La primera semana, se realizó un recorrido por la zona para conocer sus características físicas y ambientales: lugares públicos e instituciones, departamentos, características de la infraestructura, espacios verdes, mantenimiento y limpieza, entre otros.

También se tuvo la oportunidad de observar el modo de trabajar en el CAPS Materno Infantil Dominga Raimundo. Asimismo, se participó en intervenciones junto con la psicóloga que trabaja en el CAPS. La primera de ellas fue el programa PROSANE, en una de las escuelas de la comunidad. La segunda de ellas fue la campaña de la Semana de Vacunación en las Américas que se realizó en la plaza de Marquesado.

Estas observaciones permitieron tener una mayor proximidad con la comunidad y, también, obtener la información necesaria para realizar el diagnóstico situacional ambiental y planificar posteriormente las intervenciones en la comunidad.

- **Entrevistas Semidirigidas:**

Una entrevista semidirigida es una modalidad de entrevista en la investigación cualitativa donde el entrevistador tiene un conjunto de preguntas predefinidas, pero también cuenta con la flexibilidad para realizar preguntas adicionales o adaptar la entrevista según las respuestas y la dinámica de la conversación.

Durante el transcurso de las PPS se realizaron una serie de entrevistas a algunos miembros de la comunidad, quienes aportaron más información sobre las características de la población. Los datos resultaron muy significativos para lograr un conocimiento más acabado de la comunidad.

Las entrevistas fueron de carácter semidirigidas, es decir, el modelo de las mismas contó con algunas preguntas que sirvieron de guía, pero durante el transcurso de éstas surgían otros interrogantes que no estaban planificados previamente. Además, las preguntas siempre se adaptaron a la persona entrevistada, sobre todo, en función del rol del sujeto en la comunidad.

A través de este instrumento de recolección de información, se obtuvo un conocimiento más profundo sobre la dinámica socio-comunitaria, las necesidades y problemáticas más frecuentes, el papel de cada institución, el modo de trabajar en ellas, entre otras cuestiones. También, se registraron datos sobre las características de la población, sobre todo, acerca de la educación, trabajo, creencias, actitudes, apoyo social, etc.

Por otro lado, cabe aclarar que quienes colaboraron lo hicieron de manera voluntaria. Además, siempre se realizó una presentación, indicando que la entrevistadora es estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Cuyo, y que los fines de la información solicitada son académicos.

Se realizaron entrevistas al personal de salud del CAPS, lo que brindó un acercamiento al trabajo interdisciplinario que se realiza en el lugar. Asimismo, cada profesional brindó su perspectiva sobre las características y problemáticas que piensan que afectan a la comunidad. Las personas entrevistadas son: la psicóloga, el agente sanitario y la enfermera.

También se entrevistó a la vicedirectora del Colegio Pedro de Márquez y al presidente del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús, así como también a los Adultos Mayores que asisten. Esto brindó mayor información sobre la situación en el ámbito educativo, el grupo poblacional que asiste y los principales conflictos en el ámbito escolar. Se conoció el modo de funcionar del Centro de Jubilados, el vínculo que este tiene con el CAPS y con la comunidad en general, y los principales conflictos en el ámbito. Todas en conjunto permitieron obtener los datos suficientes para realizar el diagnóstico situacional ambiental y una posterior intervención psicosocial.

- **Encuestas:**

Las encuestas son instrumentos de investigación que se utilizan para recopilar datos y obtener información de una muestra de personas sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos u otras características específicas. Estas herramientas suelen constar de preguntas estructuradas que los participantes responden de manera escrita u oral.

Para llevar a cabo este trabajo, se implementaron encuestas en la fase de diagnóstico situacional, y posteriormente se administraron a la zona seleccionada para relevar de la comunidad de Marquesado.

En conclusión, la combinación de diversas herramientas de investigación, como la observación no participante, la observación participante, las entrevistas semidirigidas y las encuestas, permitió obtener una perspectiva integral y detallada de la realidad de la comunidad de Marquesado. Estos instrumentos fueron seleccionados estratégicamente para adaptarse a las distintas fases del

trabajo, desde la exploración inicial hasta la ejecución de talleres preventivos. El uso complementario de estas técnicas proporcionó datos valiosos y diversas perspectivas, contribuyendo así a la formulación y ejecución efectiva de intervenciones basadas en las necesidades identificadas.

2.2.1.2. Diagnóstico Situacional-Ambiental.

El Diagnóstico Situacional Ambiental es un instrumento de suma importancia para el quehacer del psicólogo social y comunitario, por la información imprescindible que aporta sobre una comunidad. En tanto agentes de salud, es importante interesarnos por la relación hombre-medio ambiente, ya que estos elementos se afectan de forma recíproca. A su vez, se plantea necesario escuchar, de esta manera, a la comunidad, sobre las problemáticas psicosociales que predominen en ella para diseñar intervenciones en base al rol activo de los actores sociales.

En un momento previo al diseño de intervenciones, desde la perspectiva social y comunitaria, es menester conocer la comunidad en y con la cual deseamos trabajar. A estos fines, para el desarrollo del presente trabajo se realizó una profunda observación de alrededores del centro de salud y se aplicaron entrevistas personales a diferentes profesionales que allí se desempeñan, cuyas conclusiones se desarrollarán en el presente apartado. Además, con base a encuestas realizadas a los usuarios del centro de salud, se desarrolló la Matriz FODA, un instrumento en el cual figuran las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la comunidad. A continuación, se detallan las principales características.

Las prácticas profesionales se llevaron a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud Dominga Raimundo, el cual se encuentra localizado en el departamento de Rivadavia localidad de Marquesado ubicado entre las calles Avenida Libertador General San Martín, calle San Sebastián, calle Enrique

Godoy y calle Ameghino. Dicha institución forma parte de la zona sanitaria IV.

La jerarquía de vías se establece en función de varios criterios, como la importancia de la vía, el flujo de tráfico, la calidad del pavimento (si es pavimentada o de ripio), la infraestructura edilicia circundante y los servicios disponibles a lo largo de la vía. Por consiguiente, podemos definir tres categorías principales. En primer lugar, se encuentra la Avenida Libertador, que se clasifica como de primera categoría debido a su gran flujo de vehículos y peatones. En segundo lugar, tenemos la Calle San Sebastián, considerada de segunda jerarquía por sus dimensiones y la posibilidad de tener dos sentidos de circulación diferenciados. Por último, las vías de tercera jerarquía, Calle Enrique Godoy y Ameghino, se caracterizan por tener una calidad de pavimento más básica, y un flujo de tráfico más reducido.

Al llegar al lugar se observa que, durante la mañana, no se escucha ni se ve mucho movimiento de personas, más bien es tranquilo y una zona de paso. Durante la tarde el tráfico es más elevado. A los alrededores de la zona podemos encontrar negocios, panaderías y la plaza de Marquesado. Paradas de colectivos en las esquinas. La mayor cantidad de personas que hay en las calles o veredas son adultos mayores que salen a hacer las compras o madres con niños pequeños que los llevan a ser atendidos a la "Salita" (el centro de salud) como lo llaman allí. Otra característica que se detectó es que la mayoría de las personas se conocen entre sí, ya que viven en el mismo lugar "desde siempre".

En cuanto a los edificios públicos podemos encontrar la Municipalidad de Rivadavia - Anexo Marquesado a una cuadra de la plaza de Marquesado, el centro de salud Materno Infantil Dominga Raimundo que se encuentra frente a la plaza de Marquesado. La psicóloga del mismo comentó que el edificio original, hace unos años, fue incendiado por vecinos, por lo tanto, no se pudo hacer más uso del lugar y solicitaron a salud pública uno, debido a la gran demanda, para poder realizar todas las atenciones primarias (ginecología, pediatría, traumatología, psicología, trabajo social, nutrición, enfermería y farmacia). El

gobierno de turno les prestó una biblioteca popular en la que finalmente se quedaron y modificaron con material de Durlock para dividir los espacios de cada especialidad en donde atienden hasta el día de hoy. De a poco fueron retirando las bibliotecas del lugar para tener más espacio en las salas de espera.

No se encuentran CIC en la zona y tampoco ONGs y se denotó la presencia de dos escuelas cercanas al CAPS Escuela Roque Sáenz Peña y Escuela Pedro De Márquez. También se reconocieron Instituciones barriales (Uniones Vecinales) y otras formas de organización (Club Atlético Marquesado, Centro de Jubilados “Sagrado Corazón de Jesús”).

En cuanto a lugares públicos de esparcimiento se encuentra la Plaza de Marquesado enfrente del CAPS, la parroquia Sagrado Corazón a dos cuadras y la Casa de Betania a una cuadra. Los comercios observados son kioscos, verdulerías, gomerías, panadería y librería, así como también una YPF. Luego en cuanto a terrenos sin uso (baldíos) están presentes en gran parte del espacio territorial de Marquesado y en cuanto a su condición presentan vegetación autóctona de la provincia y algunos tienen basura. La mayoría no está cercada.

Por último, respecto a la accesibilidad hay presencia continua de medios de transporte público que pasan por la zona, el colectivo número 120,122 y 123, color rosado perteneciente a la Red Tulum que comunica con todo Marquesado, Rivadavia y llega hasta la zona céntrica de la ciudad de San Juan. Sin embargo, se pudo observar que muchos vecinos cuentan con movilidad propia.

En la escuela hay educación de nivel inicial y primario. Los mismos concurren de mañana. Uno de los referentes entrevistados informó que los recursos resultan escasos en relación a la cantidad de alumnos que asisten (material didáctico, alimentos, etc.). También, expresó que hay una decadencia en el nivel académico (comprensión de texto, lectura, escritura, etc.) y un aumento de problemas en los alumnos por violencia intrafamiliar, drogas y alcohol.

En cuanto a las actividades que se realizan en la comunidad, son muy escasas. La Unión Vecinal existe, pero no realiza ningún tipo de propuesta. Luego se encuentra un Club Deportivo, pero para acceder a las actividades, se debe abonar una cuota mensual. En el mismo participa gran cantidad de niños, adolescentes y adultos de la zona. Por último, se encuentra el Centro de Jubilados, en el cual se realizan distintos talleres de mañana y de tarde dirigido a esta franja etaria.

En relación a la seguridad de la comunidad, en general se comenta que es una zona tranquila, pero no exenta de delincuencia. Es una zona militar, ya que se encuentra el RIM 22 y Gendarmería Nacional Argentina X Agrupación San Juan, así como también el Barrio Militar, con los familiares de los mismos, por lo que hay presencia de personal de las fuerzas en la zona.

Los aspectos más relevantes del Diagnóstico Situacional Ambiental de la comunidad de Marquesado son:

- Ámbito social: se caracteriza por ser muy tranquila, solidaria e independiente, así como también por la presencia de nuevas configuraciones sociales y familiares, en algunos casos con condiciones de hacinamiento.
- Ámbito comunitario: se caracteriza por ser un grupo con falta de participación y compromiso social-comunitario, apática, otra característica de esta comunidad es el gran predominio de población adulta mayor, mientras que la franja etaria de edad media y jóvenes migran a otros departamentos en búsqueda de un hogar y trabajo más cercano a la zona céntrica.
- Escolarización: la mayoría de la población encuestada cuenta con solamente primario completo. En las escuelas hay dos franjas muy marcadas: hijos de militares e hijos de jornaleros, esto lleva a que se deba trabajar la vinculación con juegos y actividades que le permita a los alumnos ensamblarse. Por otra parte, cuentan con gran presencia de

Docentes de Apoyo Auxiliares, lo que ha hecho necesario hacer un trabajo en conjunto con los directivos, en cuanto a organización y pautas, además esta situación refleja las dificultades en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Otra problemática en las escuelas tiene que ver con la infraestructura, la cual resulta escasa para responder a las necesidades del alumnado.

- Trabajo: un gran porcentaje la ocupan los jubilados y la otra parte de la comunidad trabaja en puestos brindados por la Municipalidad (recolectando basura, manteniendo la limpieza de la zona), y una minoría no cuenta con trabajo.
- Alimentación: en general, es variada y saludable, según los encuestados. Sin embargo, hay un registro de aumentos de problemáticas como desnutrición y obesidad, aunque algunos informantes señalaron no reconocerlas.
- Infraestructura: la comunidad presenta pocos espacios verdes públicos, ausencia de infraestructura actualizada como ser conexiones a gas, cloacas y casas de material. Un gran porcentaje de las casas están construidas con material mixto, en segundo lugar, de adobe y en tercer lugar de material. Estas se encuentran cerradas con precariedad, sin pintar y con escaso cuidado de jardín y exteriores.
- Vivienda: Las casas están compuestas, en promedio, por tres habitaciones, contando cocina y baño. Se reportaron casos de hacinamiento, ya que en algunas casas viven familias con varias generaciones (abuelos, hijos y nietos).
- Grupos familiares: el grupo familiar promedio es de dos a tres integrantes por vivienda y es una población envejecida.
- Saneamiento: existen escasos espacios de esparcimiento, donde la comunidad pueda realizar actividades recreativas y deportivas para todas las edades. Sólo cuentan con la plaza principal de Marquesado.

- Salud: se detectaron a partir de encuestas y entrevistas problemáticas relacionadas con obesidad infantil, violencia (intrafamiliar, de género e infantil), adicciones (poli consumo) e intentos de suicidio y suicidios consumados con sus efectos colaterales.
- Seguridad Social: muchos vecinos cuentan con cobertura de obra social, por lo que suelen asistir al CAPS para completar el calendario de vacunación o para realizar controles. Además, tienen acceso a programas de salud pública (Mis Primeros 1000 Días, Programa Prosane, Programa Sanjuanino de Diabetes, Plan Sumar, Recupero de Costo, Los Segundos 1000 Días, Programa nacional de Vacunación, entre otros).

En cuanto al CAPS Dominga Raimundo, éste forma parte de la Zona Sanitaria IV, que comprende a los departamentos Ullum, Zonda, Calingasta y Rivadavia. El mismo brinda una atención sanitaria accesible y esencial para la comunidad. Allí concurren los vecinos de los barrios de la comunidad de Marquesado. El mismo cuenta con profesionales de diversas disciplinas, entre ellas medicina, nutrición, odontología, enfermería, psicología y trabajo social.

Acerca de la infraestructura del CAPS, el espacio es reducido, no cuenta con muchos consultorios y algunas paredes son de Durlock. Además, el lugar fue concedido por salud pública y era una biblioteca popular, por lo que el lugar cuenta aún con algunas bibliotecas y libros viejos. Sobre el personal, se comenta que es insuficiente, entre ellos existe poca comunicación y escaso trabajo en equipo para llevar adelante trabajos o programas comunitarios.

Es considerable el número que concurre, por lo que parecen personas preocupadas por cuidar su salud y la de la familia. Se presentan a controles de niños, desde el embarazo y primeros días; adolescentes y adultos, que concurren para ocuparse de su salud mental y sexual y. Hay esfuerzos por prevenir variadas problemáticas y concientizar a la población sobre diferentes asuntos.

Acercas de las problemáticas que afectan a la comunidad, según los datos recolectados, se destacan la falta de espacios de recreación para todas las edades, pocos espacios verdes públicos, ausencia de infraestructura actualizada como ser conexiones a gas, cloacas y casas de material, escaso movimiento en relación a la sociabilidad del lugar (eventos, programas, ferias, actividades para jóvenes, niños o adultos/adultos mayores) y falta de conocimiento del funcionamiento del Centro de Salud, sus programas y proyectos.

En relación a la salud, se detectaron a partir de encuestas y entrevistas problemáticas relacionadas con obesidad infantil, violencia (intrafamiliar, de género e infantil), adicciones (poli consumo) e intentos de suicidio y suicidios consumados con sus efectos colaterales.

Se optó por abordar la problemática de la ausencia de contención social y afectiva en adultos mayores, ya que luego de realizar entrevistas a referentes, entre los cuales se encontraba el presidente del centro de jubilados, adultos mayores de la comunidad de Marquesado y vecinos se destacó la necesidad de un espacio para “hablar” en personas de la tercera edad.

2.2.2. Etapa de Diseño y Planificación Estratégica.

En esta etapa se llevó a cabo un minucioso análisis de la información recolectada a fines de definir los objetivos del presente trabajo, como así también las intervenciones, considerando el contexto con el fin de que los instrumentos fuesen adecuados y respondieran a las necesidades que presentaba la comunidad en este momento particular.

En este trabajo, fue de interés trabajar con indicadores de salud que genere espacios de participación, trabajos en red, reforzando el papel de las comunidades y potenciando sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas. Entonces, se propuso intervenir sobre un aspecto relacionado al sostén social, que impulse a los miembros a vincularse

para generar espacios de ayuda y acompañamiento entre sí en esta etapa del ciclo vital: la vejez. El apoyo social se identificó como un constructo psicológico que puede fortalecer a las personas y que, al mismo tiempo, resulta un factor protector para numerosas problemáticas.

Los vínculos sociales son una fuente de apoyo, contención y seguridad intrínseca que tiene mucha influencia en los pensamientos, emociones, salud y comportamientos de las personas. Una comunidad cuyos miembros cuentan con niveles saludables de vinculación social percibida, se sentirán capaces de llevar a cabo las metas que se planteen y los ayudarán a atravesar los obstáculos y adversidades que la vida les presente.

Asimismo, los hábitos saludables es un aspecto que apareció, sobre todo, cuando se tomó contacto con el personal de salud del CAPS Materno Infantil Dominga Raimundo. Es fundamental promover comportamientos beneficiosos para la salud de la comunidad, ya que salud y desarrollo comunitario van de la mano.

Uno de los factores asociados a la adopción de un estilo de vida saludable es el apoyo social percibido. Esto es, reconocer que se es receptor de recursos psicológicos (provenientes de otras personas) que son significativos para sí mismo, lo que lleva a sentirse estimado y valorado. Estas están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Permitted que las necesidades sociales básicas de un individuo sean satisfechas por medio de la interacción con otros.

Muchas veces, las personas adoptan comportamientos nocivos para la salud y se sienten incompetentes para realizar un cambio o iniciar una conducta alternativa que si sean beneficiosa para la salud.

Así, el apoyo social aparece como promotor del bienestar subjetivo, ya que el individuo se siente más querido, más satisfecho consigo mismo y con mayor

tolerancia al estrés, recursos que son vitales para elegir estrategias de afrontamiento adecuadas según la situación. En este caso en la última etapa del ciclo vital: la vejez.

A partir de esto, se decidió realizar dos intervenciones; una primera actividad destinada principalmente al autocuidado, y una segunda actividad más enfocada en el apoyo social.

Para la primera intervención, se planificó un taller de autocuidado dirigido a adultos mayores que asisten a las actividades que dicta el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús. Entonces, se decidió trabajar con ellos, ya que mostraron interés en participar en actividades relacionadas a la salud mental.

En un primer momento, se planificó una dinámica de presentación para conocer a los participantes del taller. Luego, se realizaron unos afiches ilustrativos para dar una breve explicación sobre el autocuidado y su repercusión en la vida de las personas. Se conversó con los participantes sobre posibles consejos o claves a tener en cuenta. Luego se desarrolló una pequeña dinámica en grupo. Para finalizar, se agradeció la participación y se les pidió que respondieran una breve encuesta con el objetivo de obtener datos para una intervención posterior.

A partir de estas se logró detectar que la necesidad del grupo pasaba por el compartir, el sentirse escuchado y comprendido. Esto permitió elaborar un segundo taller dirigido a abordar la temática.

En la segunda intervención, se decidió realizar un taller dirigido a promover el apoyo social. Para ello, se diseñaron rompecabezas con figuras acordes a la temática a abordar (vínculos sociales), se elaboraron 10 modelos diferentes (dos personas dialogando, dos personas realizando deporte, divirtiéndose con sus nietos, etc.) con el objetivo de destacar la importancia del compartir con el otro. Luego de la dinámica, se fundamentó con teoría y se les dio a los participantes del taller consejos y ejemplos de cómo llevar adelante la vinculación con el otro.

En el próximo apartado, se describirán con mayor detalle las actividades

propuestas.

2.2.3. Etapa de Ejecución.

En la etapa de ejecución, se llevaron a cabo las intervenciones mencionadas, para ello, se realizaron dos actividades con el propósito de promover el apoyo social en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado.

Cabe aclarar que en cada actividad se realizó la correspondiente presentación personal, indicando que es realizada por un estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Cuyo, en el contexto de realización de las PPS. Asimismo, se especificó que la participación en tales intervenciones es voluntaria.

2.2.3.1. Primera Intervención: “Taller de Salud Cerebral”

- **Fundamentación:**

La propuesta consistió en realizar un primer acercamiento a la población de adultos mayores y, además, trabajar de manera concisa a través de una dinámica la importancia de mantener joven el cerebro.

En este momento del ciclo vital, los años impactan en nuestra vida y generan varios cambios. Aquí está el reto: aprender a abrazar esos cambios. Todos queremos vivir muchos años, pero con la mejor calidad de vida posible. Así como ejercitamos nuestro cuerpo para mantenerlo en forma, es importante mantener la actividad mental para prevenir el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y sacar el máximo provecho de cada etapa adoptando una actitud positiva.

Es necesario derribar los mitos acerca del envejecimiento, que muchas veces se lo concibe de manera negativa (como algo malo). Por ejemplo, “se lo asocia con la obligatoriedad del reposo, con la inactividad, con la espera pasiva, la aparición de enfermedades, la imposibilidad de estudiar por dificultades de la memoria, de tener proyectos y de trabajar”.

Derribar esos mitos es el primer paso. Es importante mencionar que a diferencia de lo que se pensaba tradicionalmente, se ha comprobado que la estimulación cerebral continuada favorece el desarrollo de nuevas interconexiones neuronales. Por lo tanto, incluir la estimulación en nuestra vida cotidiana nos ayudaría a tener una mente joven y sana.

Consejos o claves para estimular al cerebro:

- Alimentación Saludable: consumir frutas, verduras, legumbres, etc.
- Buen descanso.
- Hacer deporte.
- Mantener activa la mente: leer, realizar crucigramas, sopa de letras.
- Escuchar la música que les gusta.
- Juntarse con gente positiva, reírse, divertirse.
- Regar las plantas, podar, plantar, etc.
- Ser agradecido.

- **Objetivos:**

El propósito de la actividad es generar un primer acercamiento a los adultos mayores y promover la introspección sobre su capacidad y grado de autocuidado. Asimismo, también son objetivos de la intervención:

1. Realizar la promoción y prevención de la salud.
2. Psico educar sobre salud cerebral.
3. Cambiar de actitud frente a esta etapa vital.

Los materiales necesarios para la realización de esta intervención fueron:

- **Recursos Humanos:** participaron 7 adultos mayores del centro de jubilados Sagrado Corazón de Jesús, la Lic. Mariana Saita como presentadora del taller y supervisora; 2 alumnas practicantes.
- **Recursos Materiales:** fue necesario un espacio físico para trabajar (Salón del Centro de Jubilados), afiche ilustrativo color amarillo con el título del taller, letras realizadas en cartulina con imágenes que plasmaban la temática de la salud cerebral, cinta papel, impresiones con entrevistas semidirigidas, lapiceras.
- **Tiempo:** El tiempo destinado para la realización de este taller fue de 60 minutos.
- **Consigna:**

Presentación: ¿quiénes somos?, ¿por qué venimos? ¿qué hacemos? ¿Cómo mantener joven el cerebro?

- **Desarrollo:**

Dar una breve charla sobre la importancia de mantener joven el cerebro, brindando claves para que sea posible lograrlo. A continuación, se desarrollará una pequeña dinámica. Se seleccionaron diferentes opciones:

Teléfono descompuesto: Darles una frase que tienen que pasarse en susurros desde el primero de la ronda hasta el último. El objetivo es que el mensaje se transmita correctamente.

Repetición de palabras: Se mencionan tres o cuatro palabras que los participantes tienen que repetir, uno a la vez. Posibles palabras: MÚSICA - AMIGOS - JUGAR – SONREIR.

Armado de oración: En ronda, el primero comienza con una palabra la oración. El compañero de al lado tiene que repetir la palabra y agregarle una más y así, sucesivamente. Ejemplo: Juan dice “El”, Pedro dice “El perro”.

- **Cierre:**

Para finalizar se agradece la participación y se les pedirá que respondan una breve entrevista con el objetivo de obtener datos para la intervención posterior.

- **Evaluación:**

Esta actividad se planteó con la idea de encontrar otra realidad en el centro de jubilados, más desfavorable. Se obtuvo una buena predisposición, participación y respuesta del grupo, incluso se notó que la mayoría ya tenía en cuenta y aplicaba en su vida diaria varias de las claves que se propusieron para el cuidado cerebral.

La realidad del grupo que acude al centro de jubilados es favorable en relación a la plasticidad y dinamismo que permite mantener joven el cerebro. En el compartir que se desarrolló luego de las actividades y fundamentación teórica, expresaron abiertamente las actividades que realizan durante la semana en el centro de jubilados (talleres de manualidades, de macetas, de soldadura, gimnasia, taller cognitivo, etc.) y cada uno en sus casas individualmente (salir a caminar, limpiar, escuchar música/radio, crucigramas, pasar tiempo en el jardín, etc.).

Por último, a partir de las entrevistas aplicadas, la necesidad del grupo detectada pasaba por otro lado. Tenía que ver con el compartir, el sentirse escuchado y comprendido. Esto permitió elaborar un segundo taller dirigido a abordar la temática.

2.2.3.2. Segunda intervención: “Taller Activos y Conectados”

- **Fundamentación:**

La propuesta consistió en desarrollar un espacio de psicoeducación brindando herramientas a los adultos mayores para fomentar entre ellos el compartir, la escucha y comprensión. Luego de realizar la presentación y dinámicas correspondientes del taller, el encuentro se fundamentó teóricamente a partir de la teoría de los “*Fenómenos Grupales*” de Pichón Riviére.

Pichón Riviére (1936, como se cita en Vilaseca, 2017) en la teoría de fenómenos grupales propone la presencia de vectores, estos constituyen categorías que van describiendo los fenómenos que se dan en los grupos. Los vectores son seis: pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé.

El primero de ellos es el de Afiliación, primer paso de integración donde el sujeto guarda una cierta distancia con el grupo sin asumir un compromiso pleno, de este primer momento devendrá más tarde en Pertenencia.

La pertenencia, es decir, reconocerse como miembro de un grupo, cooperación que implica la ayuda mutua entre los integrantes, pertinencia que refiere al compromiso con las tareas del grupo, comunicación fundamental para que se desarrolle el grupo, roles y funciones, aprendizaje que refiere a nuevas formas de aprender a hacer/rehacer y resolver (cosas o situaciones), telé, es decir, actitud de aceptar o rechazar a miembros del grupo (*I bid*).

Vilaseca (2017) define la pertenencia grupal como la experiencia de ser parte de un grupo o comunidad con la cual compartimos características, intereses, valores o metas comunes. La pertenencia grupal proporciona una sensación de conexión, apoyo emocional y un sentido de identidad compartida. Además, influye en nuestro bienestar emocional y mental. El apoyo emocional que obtenemos de los grupos a los que pertenecemos nos ayuda a lidiar con el estrés, la adversidad y los desafíos de la vida. Nos sentimos respaldados y

comprendidos, lo cual contribuye a nuestra felicidad y a nuestro sentido de pertenencia en el mundo.

Por otra parte, también fomenta el sentido de comunidad. Cuando nos unimos a un grupo, nos volvemos parte de algo más grande que nosotros mismos. Compartimos metas, trabajamos juntos y nos ayudamos mutuamente para alcanzar objetivos comunes. Esto fortalece el tejido social y crea lazos más estrechos entre las personas, generando un sentido de solidaridad y colaboración (Vilaseca, 2017).

En este caso se destacó la importancia del sostén, apoyo afectivo y social del grupo, el que se crea entre los participantes del centro de jubilados. Y se animó a los participantes a desarrollar más y mejores vínculos entre ellos. Así como también con los vecinos y con la comunidad en general.

Para lo cual se mencionaron algunos ejemplos de cómo podrían ellos en su vida cotidiana hacerlo y finalmente algunas recomendaciones para ampliar recursos personales y emocionales que se citan más adelante.

Algunos de los ejemplos aludidos para el desarrollo de vínculos fueron:

- Participar de actividades en el centro de jubilados en los distintos talleres de manualidades, de macetas, de bailoterapia, de huerta y neurocognitivo.
- Participar de reuniones sociales que se realicen entre los miembros.
- Juntarse a merendar o cenar en sus casas.
- Salir a caminar en grupo.
- Participar de misas en comunidad.
- Animar a otros (vecinos) que formen parte de las actividades de los talleres, etc.

- **Objetivos:**

1. Realizar la promoción y prevención de la salud en adultos mayores.
2. Psico educar sobre la importancia de los vínculos.

3. Brindar herramientas para ampliar recursos personales y sobre todo emocionales que permitan la adaptación a esta etapa del ciclo vital.

Los materiales necesarios para la realización de esta intervención fueron:

- **Recursos Humanos:** participaron 6 adultos mayores del centro de jubilados Sagrado Corazón de Jesús, la Lic. Mariana Saita como presentadora del taller y supervisora, 1 Lic. en Enfermería y 2 alumnas practicantes.
- **Recursos Materiales:** fue necesario un espacio físico para trabajar (Salón del Centro de Jubilados), elaboración de Flyer en Canva con el logotipo de salud pública e información del día, hora del taller más vacunación que habría disponible (Ver Anexo VIII). Afiche Ilustrativo color celeste con título del taller hechas en cartulina, cartulinas de colores para pegar rompecabezas resueltos y dejar el recuerdo del taller pegado en el Centro de Jubilados, plasticolas, cinta papel, rompecabezas que se elaboraron en computadora en *Corel draw* con figuras acorde a la temática a abordar, es decir los vínculos sociales, (Ver Anexo IX) se elaboraron 10 modelos diferentes (dos personas dialogando, dos personas realizando deporte, divirtiéndose con sus nietos, etc.), tarjetas de agradecimiento impresas a color con cartulina y caramelo abrochado, globos de colores que contenían adentro distintas dinámicas escritas en computadora e impresas para resolver, marcadores, cacharrito con dulces de cortesía y parlante. Además, se elaboró una Playlist en Spotify seleccionando canciones acordes a la edad de los participantes.
- **Tiempo:** El tiempo destinado para la realización de este taller fue de 1:00 hora y 20 minutos.

- **Consigna:**

Presentación de nosotras (Practicantes) ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos allí? ¿Edad y dato color? Presentación de ellos y el tema a tratar en el taller ¿Cuál es la importancia de los vínculos sociales?

- **Desarrollo:**

Primer momento “Movimiento, a Distenderse”:

En este primer momento, se realiza un juego buscando que el grupo se mueva por el espacio y se distiendan.

Juego “Globo y prenda”: Se llevan globos con un papel que tenga escrito una prenda; cada miembro tiene que bailar con la música, y cuando este deje de sonar tiene que explotar un globo y cumplir con su prenda. Posibles prendas:

- Bailar la macarena.
- Repetir un trabalenguas (no muy difícil).
- Realizar una cuenta matemática.
- Realizar un zapateo.
- Cantar una canción.
- Silbar.
- Decir el nombre del compañero de al lado.

Segundo momento “Rompecabezas”:

Se realizan distintos rompecabezas, de forma individual o grupal, que destacan la importancia del compartir con el otro. Se tomó el tiempo con cronómetro, generando una competencia.

Se realizan preguntas como, por ejemplo: ¿Qué les tocó? ¿Piensan que es importante? ¿Pensaron en alguien puntual con quien comparten? ¿O alguien con quien les gustaría compartir/dialogar? ¿Cómo piensan que podrían hacerlo?

Finalmente, una vez armados, se pegarán en un afiche (Anexo IX).

Tercer momento “Información”:

Se brinda información que fundamenta el taller y actividades realizadas.

Cuarto momento “Agradecimiento y Cierre”.

- **Cierre:**

Se agradece la participación y se entrega tarjeta de agradecimiento con un pequeño dulce. Se deja un espacio para que puedan expresar emociones y vivencias.

- **Evaluación:**

El trabajo se realizó en conjunto con el centro de salud, participó el área de enfermería con el objetivo de articular el taller con la aplicación de vacunas del Calendario Nacional. Esto permitió una mayor presencia de adultos mayores el día del taller.

Se obtuvo una buena participación y respuesta por parte del grupo, pese a las condiciones climáticas. Las dinámicas que se propusieron se realizaron con entusiasmo y motivación. Se trata de un grupo no deteriorado, con buena salud física y mental, se observó presencia de misma cantidad de hombres y de mujeres. Con ganas de hablar y compartir sobre ellos, sus vidas y realidades. Cada uno dio un aporte, relatando relaciones sociales que le son positivas y de bienestar en su vida cotidiana y reflexionaron sobre cuáles podrían potenciar más. Así como también, diferentes acciones que podrían llevar a cabo con los mismos miembros del centro de jubilados para potenciar los vínculos. Las actividades propuestas les fueron provechosas, positivas y recibidas con mucha expectativa y predisposición a participar, comentar y resolver. Los grupos que se armaron mezclando hombres con mujeres en misma cantidad lograron resolver los rompecabezas, los globos con dinámicas y respondieron las preguntas que

se propusieron para compartir. Se detectó una necesidad real y sentida de ser escuchados al compartir vivencias actuales y pasadas.

También se brindaron algunas recomendaciones:

- ✓ Buscar apoyo en personas de confianza.
- ✓ Comunicarse con otras personas que estén en la misma situación.
- ✓ Plantearse objetivos pequeños a corto plazo para poder vincularse entre sí.
- ✓ Acudir a un profesional que pueda asesorarlo y contenerlo.

Se espera que la actividad realizada pueda sostenerse en sus casas para reflexionar sobre sus vínculos y plantear la temática en sus familias o amigos, vecinos y, de esta manera, generar un efecto multiplicador en otros miembros de la comunidad.

Por último, se colocaron y pegaron los rompecabezas en unas cartulinas, se dejó escrito el nombre y la fecha y una frase que surgió al final de todo el compartir *“La vida es más linda si se comparte”*. Los participantes contentos agradecieron el espacio, comentaron que se divirtieron y que les gusto ser parte del trabajo final.

Finalmente, este momento concluyó con preguntas y respuestas, donde se abordaron diversas dudas e inquietudes planteadas por los participantes. Esta instancia proporcionó un espacio valioso para el intercambio de ideas y el fortalecimiento del conocimiento sobre el tema de los vínculos y las medidas preventivas.

Para concluir, en el presente capítulo se realizó una descripción de la metodología de trabajo y las etapas llevadas a cabo en el proceso de las PPS. Estas incluyen la etapa de exploración en la que se recabó información sobre la comunidad; la etapa de diseño y planificación estratégica de la intervención, donde se detallaran los objetivos de las actividades y los pasos que se llevaron

a cabo para poder hacerlas; y la etapa de ejecución, donde se explica qué es exactamente lo que se realizó en la intervención. Asimismo, se describieron los instrumentos y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos del trabajo.

En el próximo capítulo, se detallan los resultados obtenidos de los instrumentos implementados y de las intervenciones realizadas.

Capítulo III

RESULTADOS

El presente capítulo está dedicado a la exposición de los resultados obtenidos, en función de los objetivos planteados, durante el desarrollo del presente Trabajo Integrador Final.

Se detallarán los resultados que se extrajeron en la etapa exploratoria, es decir, se expondrá aquello que se obtuvo de la observación participante y no participante como de las distintas entrevistas realizadas. Las mismas fueron dirigidas a la Lic. En Psicología, al Agente Sanitario, al presidente del Centro de Jubilados y a la vicedirectora de la Escuela Pedro de Márquez.

A partir de estos resultados, se diseñaron diferentes intervenciones, expuestas a detalle en el capítulo anterior. Éstas se basaron en los resultados obtenidos durante la recolección de datos, los cuales fueron analizados, a fin de que la intervención sea lo más acorde posible a las características de la realidad propia de la comunidad y de la problemática específica que se abordaba.

Para lograr lo anterior nombrado, se complementó la información con lo recolectado durante la entrevista al Agente Sanitario, quien era el encargado de realizar contactos y estar al tanto del funcionamiento y necesidades de la comunidad. La información brindada por el profesional contribuyó a conocer el funcionamiento del centro de salud como así también las necesidades que presentaba la comunidad en ese momento en particular.

Más tarde, se describirá todo aquello alcanzado en el empleo de los talleres, los cuales estaban destinados a la promoción comunitaria del apoyo social y a facilitar el conocimiento sobre hábitos saludables que permitan una mejor calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Marquesado.

Se concluirá el capítulo con un análisis del rol del psicólogo socio comunitario, que se basa en la entrevista semidirigida realizada a la Licenciada en Psicología, quien desempeña su labor en la institución, y con una apreciación personal al

propio desempeño del rol, basada en la experiencia del diseño y ejecución de la intervención, como en las expectativas previas a esta.

Para finalizar, se exhibirá una sección de autoevaluación que abarcará los resultados personales obtenidos durante el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

3.1. Resultados de la observación participante y no participante.

En un primer momento como se describió en el capítulo anterior, se realizó lo que fue la Observación No Participante, durante la cual se recorrió la comunidad de Marquesado y sus alrededores, con la intención de hacer un reconocimiento del territorio y una recolección de los datos pertinentes para identificar características físicas, ambientales y de servicios, como así también de la distribución de instituciones, comercios, transporte y conexión del barrio con otras zonas de importancia.

En la observación no participante se percibió que la comunidad de Marquesado durante la mañana no se escucha ni se ve mucho movimiento de personas, más bien es tranquilo y una zona de paso. Durante la tarde el tráfico es más elevado. A los alrededores de la zona podemos encontrar negocios, panaderías y la plaza de Marquesado. Paradas de colectivos en las esquinas. La mayor cantidad de personas que hay en las calles o veredas son adultos mayores que salen a hacer las compras o madres con niños pequeños que los llevan a ser atendidos a la “Salita” (el centro de salud) como lo llaman allí. Otra cosa que se denotó es que la mayoría de las personas se conocen entre sí, ya que viven en el mismo lugar “desde siempre”.

En cuanto a los edificios públicos podemos encontrar la Municipalidad de Rivadavia - Anexo Marquesado a una cuadra de la plaza de Marquesado, el Centro de Atención Primaria de la Salud Materno Infantil Dominga Raimundo que se encuentra frente a la plaza de Marquesado. En ambas instituciones fueron

donde se observó mayor movimiento de personas, desde trabajadores municipales de turno hasta personas en la sala de espera esperando su turno. Se observaron pacientes asistiendo para consultas, análisis clínicos, vacunación y psicología. Todo esto en el turno de mañana. Ya que en la tarde tanto la municipalidad como el CAPS se encuentran cerrados.

Por otra parte, la psicóloga del CAPS contó que el edificio original, hace unos años, fue incendiado por vecinos, por lo tanto, no se pudo hacer más uso del lugar y solicitaron a salud pública uno, debido a la gran demanda, para poder realizar todas las atenciones primarias (ginecología, pediatría, traumatología, psicología, trabajo social, nutrición, enfermería y farmacia). El gobierno de turno les prestó una biblioteca popular en la que finalmente se quedaron y modificaron con material de durlock para dividir los espacios de cada especialidad en donde atienden hasta el día de hoy. De a poco fueron retirando las bibliotecas del lugar para tener más espacio en las salas de espera.

No se encuentran CIC en la zona y tampoco ONGs y denotamos la presencia de dos escuelas cercanas al CAPS *Escuela Roque Sáenz Peña* y *Escuela Pedro De Márquez*. También reconocimos Instituciones barriales (Uniones Vecinales) y otras formas de organización (Clubes Atlético Marquesado, Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús).

En cuanto a lugares públicos de esparcimiento, se encuentra la Plaza de Marquesado enfrente del CAPS, la *parroquia Sagrado Corazón* a dos cuadras; en la misma no se percibió actividad de mañana, sólo se encuentra el sacristán realizando papeleo y, por otra parte, se observó la *Casa de Betania* a una cuadra.

Los comercios observados son kioscos, verdulerías, gomerías, panadería y Liberia, así como también una YPF. Luego en cuanto a terrenos sin uso (baldíos) están presentes en gran parte del espacio territorial de Marquesado y en cuanto a su condición presentan vegetación autóctona de la provincia y algunos tienen basura. La mayoría no está cercada.

Respecto a la accesibilidad hay presencia continua de medios de transporte público que pasan por la zona, el colectivo número 120,122 y 123, color rosado perteneciente a la Red Tulum que comunica con todo Marquesado, Rivadavia y llega hasta la zona céntrica de la ciudad de San Juan.

En un segundo momento, se realizó la Observación Participante, la cual pretende involucrarse con la comunidad, comenzando un acercamiento con los miembros de esta. Se realizaron algunas intervenciones desde el CAPS Dominga Raimundo; la primera de ellas en la cual se participó se llevó a cabo en la plaza de Marquesado, y la temática abordada fue sobre “la vacunación”.

Se celebró la 22ª Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la 13ª Semana Mundial de Inmunización con el llamado a la acción. El lema que se utilizó este año (2024) fue: *“Actúa ahora para proteger tu futuro”*. #Vacúnate. En la misma, el área de enfermería del centro de salud brindó información a la comunidad que asistía a vacunarse y se colocaron vacunas correspondientes para completar los esquemas.

Además, se brindó la oportunidad de realizar unas breves encuestas a la comunidad en la medida en la cual estos se iban inoculando. En las mismas se logró detectar que la población que asistió poseía una edad promedio mayor a 45 años, la mayoría jubilados, y la forma en la que se habían enterado de la actividad fue a través de otro miembro de la comunidad (vecino, kiosquero, etc.). En esta encuesta también un gran porcentaje se refirió a la comunidad como tranquila y poco participativa en las actividades que propone el CAPS.

La segunda intervención que se realizó desde el CAPS en el cual se participó se llevó a cabo en el colegio Pedro de Márquez, y la temática abordada fue a través del Programa de Sanidad Escolar (PROSANE). El mismo tenía como fin efectuar un diagnóstico sobre el estado de salud de los niños de primer y séptimo grado en el establecimiento educativo. En la misma se pudo conversar con algunos padres y alumnos de la institución sobre su estado de salud y necesidades.

Asimismo, también desde el área de psicología, se buscó utilizar este espacio como prevención ante cualquier conducta fuera de lo normal en los niños para la detección precoz de posibles problemáticas psicosociales.

Las intervenciones realizadas permitieron tomar contacto directamente con los actores sociales y conocer un poco más cuáles son sus intereses y conocimientos en relación con asuntos de salud. Además, se pudo percibir y confirmar con las encuestas que a la comunidad no le resulta tan significativo este tipo de intervenciones, así como espacios de opinión y expresión. Ya que hubo poca concurrencia e interés en las mismas.

3.2. Resultados de las entrevistas semidirigidas.

Durante el transcurso de las PPS se realizaron una serie de entrevistas semidirigidas, cuyo propósito fue lograr un mayor conocimiento sobre la comunidad, recurriendo a referentes de la zona que pudieran brindar más información. A continuación, se detallan los resultados de las entrevistas.

3.2.1. Entrevista semidirigida a personal del CAPS Dominga Raimundo.

En el centro de salud se realizaron una serie de entrevistas que permitieron comprender como se interviene en un centro de salud y como es el trabajo interdisciplinario. Asimismo, las personas entrevistadas brindaron valiosa información sobre la comunidad.

En primer lugar, se entrevistó a la Psicóloga del CAPS, la misma relató que trabaja en el centro de salud hace diez años, entró en el 2014. En cuanto a su función como psicóloga realiza: atención de pacientes, actividades con la comunidad, trabajo con las escuelas, taller con docentes, padres y alumnos, del Programa de Sanidad Escolar (PROSANE), talleres que se realizan en la sala de espera del CAPS y asesoramiento frente a conflictivas en las Instituciones.

También, comentó que hay muchísimas derivaciones de las escuelas con respecto a los alumnos (problemas de conducta), derivaciones de los juzgados, derivaciones de la Municipalidad de Rivadavia (Dispositivo de Niñez y de la Mujer), derivaciones del Hospital Marcial Quiroga, y mucha demanda espontánea de los vecinos.

Además, la misma realiza visitas domiciliarias en caso de intentos de suicidio que derivan desde la Comisión del Programa Provincial de Prevención de Suicidio, en las mismas se evalúa en qué estado está el paciente y se le ofrece un turno de considerarlo oportuno. Las visitas domiciliarias son muy puntuales en caso de suicidio consumado o en casos donde hay un pedido expreso donde el paciente no puede llegar al centro de salud por alguna discapacidad. Las visitas se organizan según la disponibilidad del personal del CAPS, en la mayoría asiste individualmente y muchas otras veces en conjunto con el agente sanitario, y a veces se suma la trabajadora social.

Seguidamente, destacó que unos de los aspectos que buscan constantemente trabajar y reforzar comunitariamente son la comunicación, la ayuda mutua y el sentido de comunidad. Estos se intentan reforzar con charlas o talleres, aunque en general es poca la convocatoria, ya que una característica de la comunidad es la apatía y la autoexclusión. Entonces decidieron que las actividades que se realizan se plantean como obligatorias en el caso de las escuelas y en las propuestas que se realizan desde el centro de salud buscan dar algo a cambio para que la gente asista (colocar vacunas, entregar el maletín de los mil días). Destacó que la comunidad si bien es pacífica es apática.

En cuanto al funcionamiento del CAPS, expresó que su modalidad de trabajo es asistencialista. A los médicos no les gusta participar de actividades comunitarias, lo cual hace que sea complicado realizar este tipo de intervenciones. El trabajo en equipo se da, por ejemplo: entre nutricionista y psicología, con derivación de pacientes y realizando intervenciones en conjunto. Eventualmente el médico

clínico deriva, tanto a nutrición como a psicología, y también se involucra en comentar el historial clínico del paciente y hacer una breve anamnesis de este.

Por otra parte, comentó que entre los profesionales existe buena relación; pero lo que suele generar conflictos es la falta de espacio físico, ya que, si se necesita atender a todos en simultáneo, no se puede por el poco espacio físico que hay en el CAPS y esto implica que deban ponerse de acuerdo, lo que suele generar algunos roces. Esto debido a que en realidad el edificio era una biblioteca pública que fue remodelada, el espacio físico es pequeño y los consultorios se encuentran divididos por placas de durlock y aún se mantienen algunas bibliotecas con libros que nunca fueron retiradas. Este edificio que fue otorgado por el gobierno de turno, ya que el centro de salud anterior fue incendiado por vecinos de la zona y posteriormente ocupado.

En cuanto a disciplinas, el Centro de Salud cuenta con ginecología (una vez a la semana), traumatología (una vez a la semana), nutricionista, pediatría, enfermería, trabajo social (dos veces a la semana), psicología y el agente sanitario (nexo con la comunidad). El resto (médico clínico, odontología, administración, farmacia, etc.) asisten todos los días, de lunes a sábado.

En el mismo, los padres pueden retirar kits de productos alimentarios que corresponden al programa de los primeros y segundos mil días.

Además, existe el programa PROSADIA, el cual corresponde al Ministerio de Salud de la provincia y tiene como beneficiarios a todas las personas con diagnóstico de diabetes, residentes en San Juan y sin cobertura de salud. El objetivo de este es proveer de medicamentos e insumos para el tratamiento de diabetes y patologías asociadas a riesgo cardiovascular.

Sobre la comunidad en general, la psicóloga manifestó que a partir de la pandemia y post pandemia ha habido una toma de conciencia de la importancia de la salud mental. Infirió que cuando comenzó a trabajar en el Centro de Salud eran pocos los pacientes que tenía; si bien existía demanda del área de

Psicología, la misma era llevadera. Sin embargo, actualmente ha compartido que su agenda se encuentra totalmente cubierta sin espacio ni horarios disponibles para el ingreso de nuevos pacientes e interpreta que eso va de la mano de esa toma de conciencia de la importancia de tratar la salud psíquica.

En cuanto a las problemáticas que prevalecen en la misma, destacó que existe una falta de atención de los papás hacia sus hijos, que es muy común ver niños y adolescentes desprotegidos. No hay espacios físicos, más allá del club, que contengan a niños y adolescentes. Otro aspecto que destacó es que en la zona existe poco empleo formal, la mayoría son en la municipalidad a través de algún plan. También es real que la gente no sale a buscarlo, y que hay una mentalidad conformista en ese aspecto. Además, destacó la existencia de necesidades emocionales en la comunidad en general.

En segundo lugar, se entrevistó al Agente Sanitario el mismo trabaja en la institución hace dos años, en cuanto a su rol mencionó que trata de unir a las personas con el centro de salud. Una de sus actividades sería la promoción y prevención de la salud, es decir que la comunidad pueda acercarse al centro de salud previo a la instalación propiamente de una enfermedad. Se definió como el nexo entre el centro de salud y la comunidad, el encargado de traer las incomodidades, inquietudes o quejas que tienen las personas de la zona a la que asiste el CAPS.

Esto a través de la aplicación de distintas intervenciones como ser: talleres, actividades de vacunación, actividades para que la gente conozca lo que se hace en el centro y que especialidades hay. Comentó que tenía pensado elaborar un taller para embarazadas con el objetivo de que realicen los controles con el ginecólogo, se atiendan y de esta manera poder actualizar el padrón. Destacó que dentro del área hay muchas embarazadas, pero estas no concurren al centro de salud.

Además, como obstáculo resaltó la disposición ante los pacientes por parte del personal administrativo y profesionales del CAPS, quienes “ahuyentan” con sus tratos a los sujetos. Lo cual hace difícil su trabajo en relación a la actualización de los padrones de los pacientes (niños, embarazadas, diabéticos, hipertensos). Mencionó que los servicios que más concurrencia de gente traen son la pediatría, medicina clínica, cardiología, en el área de enfermería vacunación y farmacia con el retiro de medicamentos.

En relación a la población que más acuden al CAPS, dilucidó que son personas grandes, mayores de 50 años, jubilados o pensionados con el objetivo de realizarse controles. Destacó como prevalencia de patologías diabetes e hipertensión.

Respecto a la infraestructura de la comunidad, comentó que en la zona hace unos años hubo un asentamiento; después recibieron los papeles y edificaron. Así, la zona se divide en dos sectores: por un lado, se encuentran casas de familia de años; estas casas son más viejas, deterioradas, tipo rancho y en el otro sector se encuentra el Barrio de Militares; estas casas están bien arregladas, habitadas mayormente por adultos mayores.

Acerca del trabajo de las personas, explicó que la mayoría son trabajadores de la municipalidad. Estos se dedican a la recolección de residuos o limpieza de la zona. Se trata de una población longeva, en donde no hay primacía de adolescentes.

Por último, al igual que la psicóloga del CAPS, destacó que la comunidad no es muy abierta, si bien tiene algo de disposición cuando él visita sus casas. Mencionó que tienen escasa apertura con el entorno y el centro de salud (no participan en actividades y cuesta atraerlos a las mismas).

Finalmente, se tuvo la oportunidad de dialogar con el área de enfermería. La enfermera de turno mencionó que en el CAPS cada uno “hace la suya”, es decir que cada uno se dedica a realizar de manera correcta su trabajo y no existe

vinculación o relación entre los profesionales y el personal fuera de la institución. Además, destacó el carácter apático de la comunidad ante las distintas propuestas que el CAPS había intentado brindar.

3.2.2. Entrevista semidirigida a miembro del ámbito educativo de la comunidad.

En el Colegio Pedro de Márquez, se entrevistó a la vicedirectora del nivel primario, quien comentó que lleva ya 32 años de servicio, 26 años de cargo simultáneo, 17 años en la escuela y 10 años en la dirección.

Comenzó explicando que el colegio cuenta sólo con Nivel Primario porque se independizó el nivel inicial. Antes era primaria con anexo de nivel inicial, ahora no. Por otra parte, la escuela funciona en el turno mañana, de 7:30 a 12:30 y los alumnos desayunan y almuerzan en el colegio. Actualmente hay un aproximado de 247 alumnos y existen dos divisiones por grado.

Compartió que existe en el alumnado analfabetismo y que este año implementaron la asistencia de docentes de acompañamiento integrador (DAI), que son en total 10. Se realizó una reunión con ellas, porque los chicos que acompañan son analfabetas funcionales, por lo tanto, se descargó todo el programa: *¡Dale!* – Derecho a Aprender a Leer y a Escribir, una herramienta que trabaja la conciencia fonológica, con el objetivo de que los niños salgan con las herramientas de la lectoescritura.

En cuanto a los estudiantes mencionó, que la mayoría son de la Localidad de Marquesado y muy pocos son de la Bebida porque no cuentan con movilidad. Muchos quieren venir de la Bebida, pero no existe transporte público que llegue a la zona del colegio. El mismo se ha intentado gestionar, a través de notas, entrevistas con los distintos directores, con el objetivo de que pudieran colocar una línea que le permitiera a los chicos llegar al colegio, aunque sea dos colectivos para llegar e irse, pero no se ha logrado hasta el momento. Comentó

que muchos de los alumnos continúan asistiendo al colegio por tradición familiar y porque al aparecer el comedor, a los padres le brinda la tranquilidad de que por lo menos dos comidas tienen sus hijos ya que se han agudizado las dificultades económicas en las familias.

Mencionó que de los chicos que asisten al colegio existen dos franjas muy marcadas, los hijos de los militares y por el otro lado los hijos de las personas que viven en la villa o jornaleros, las diferencias entre estos se notan mucho. Entonces desde la institución se busca trabajar con ambos grupos por un lado con un grupo que exige mucho lo pedagógico y por otro lado con un grupo más vulnerable, en donde se trabaja a partir de la asistencia y contención.

En cuanto a los padres de los alumnos comentó que presentan participación forzada. Mencionó que tiene una agenda donde va citando a algunos padres dependiendo de las distintas situaciones. Además, explicó que ella como vicedirectora se encarga de coordinar todas las situaciones que puedan surgir en el segundo ciclo, 4^a, 5^a y 6^a grado; y la directora lleva el primer ciclo, 1^a, 2^a y 3^a grado. Con respecto al trabajo con ellos mencionó que se los convoca y participan, se busca crear conciencia y responsabilidad ante sus hijos todo el tiempo, con el objetivo de hacerles entender que las personas que traen son sus hijos para toda la vida y que la institución transita solo un momento de ella. Por lo tanto, se los alienta a aprovechar las detecciones precoces que se realizan desde la escuela para poder ayudar a los alumnos, ya que el primer paso para ayudar a los chicos son sus padres. Es por esta razón, que desde el colegio siempre buscan ayudar y brindar herramientas.

Por otra parte, en lo que respecta a las relaciones institucionales compartió que los alumnos entre si tienen problemas muy marcados, fruto de la franja marcada que existe entre ellos (hijos de militares e hijos de jornaleros). Debido a esto, se busca hacer mucha vinculación, trabajar con dinámicas, juegos y todo lo que les permita a los chicos el ensamblarse.

Acerca de las relaciones entre docentes y alumnos, mencionó que, por un lado, son de dedicación y, por el otro, muchos de los docentes se quedan encasillados en el pensamiento de que hay cosas que “*no son su función*”, encuadrados en lo que tienen que trabajar y nada más.

Con respecto a la relación entre docentes y directivos, comentó que se observan dos o tres subgrupos y se nota por ahí cierta rispidez que no comparten. Pero que, sin embargo, es buena.

Por lo que se refiere a las dificultades más frecuentes que presentan, explicó que tienen que ver con el edificio, su estructura y funcionamiento. Y en cuanto al alumnado, las dificultades tienen que ver con las condiciones de aprendizaje, debido a que los padres tienen problemáticas en relación con las adicciones. Mencionó que hay problemas de violencia intrafamiliar, suicidio, abusos y chicos que han sido testigos de todo esto en sus hogares. Por último, en cuanto a problemáticas de salud, destacó que existe mucha prevalencia de obesidad infantil.

Por otra parte, mencionó que en problemas del aprendizaje existen innumerables recursos para trabajar, pero cuando se trata de situaciones complejas en relación a las familias, es un poco más complejo de abordar e implica un arduo trabajo de lectura, aprendizaje y trabajo en conjunto con el gabinete de la zona. En los casos de problemáticas intrafamiliares, cuentan con un protocolo de actuación que se activa en situaciones de violencia o de riesgo inminente.

Seguido de esto, explicó que en el colegio no cuenta con un gabinete técnico propio, sino que se trabaja a partir de un gabinete zonal, que tiene a cargo las instituciones educativas de las Localidades de Marquesado y La Bebida. El mismo está integrado por dos profesionales, una Licenciada en psicología y una Licenciada en Trabajo Social. Expresó que dos personas para el gabinete son escasas en relación a la cantidad de instituciones educativas y problemáticas

que deben asistir, lo cual lleva a que todo el trabajo e intervenciones pertinentes demoren más de lo estipulado.

Por último, compartió que el trabajo que realiza como psicóloga del CAPS dirigido hacia las instituciones educativas tiene como fin la prevención y promoción de la salud mental de alumnos, padres y personal educativo. En las intervenciones utiliza diferentes técnicas, tales como charlas, dinámicas grupales y talleres adecuados a la temática a abordar. Algunos de los ejemplos que mencionó haber desarrollado fueron: charla sobre adicciones dirigida a padres y alumnos, charla de prevención sobre bullying, taller para padres sobre violencia intrafamiliar y violencia de género, etc.

Finalmente, comentó que desde el CAPS se trabaja mucho con el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), cuyo objetivo principal es delinear, desarrollar y fortalecer políticas integradas de cuidado, permitiendo dar respuesta activa a las necesidades de atención de la población en edad escolar, dando impulso a acciones de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.

Explicó que se trata de una estrategia de Atención Primaria de la Salud donde los equipos del primer nivel de atención definen la conformación de las redes socio-sanitarias para la resolución y seguimiento de los problemas de salud detectados, al mismo tiempo que fortalecen el vínculo con las escuelas.

Este programa se implementa en las jurisdicciones del territorio nacional en los niveles inicial, primario y secundario de las escuelas públicas y privadas, priorizando la población de las escuelas rurales, las de modalidad intercultural bilingüe, escuelas especiales y aquellas con indicadores socio-sanitarios de riesgo. De esta manera, cada jurisdicción organiza la mejor estrategia para garantizar la cobertura de la población escolar y la realización del Control Integral de Salud (C.I.S.) tanto en las escuelas como en los centros de salud.

En síntesis, informó que los objetivos de PROSANE son:

- Identificar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes mediante un control integral de salud, contemplando el seguimiento y la resolución de las problemáticas detectadas.
- Propiciar la accesibilidad de la población objetivo al Primer Nivel de Atención la articulación con el Segundo y Tercer Nivel.
- Coordinar acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para fortalecer la salud integral de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, provincial y local.
- Propiciar la conformación y fortalecimiento de mesas de trabajo intersectorial a nivel local, destinadas a impulsar las políticas de cuidado de la salud.
- Impulsar y desarrollar acciones de promoción y protección de la salud con la comunidad educativa para favorecer el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

3.2.3. Entrevista semidirigida a otros actores sociales (presidente del centro de jubilados, miembros del centro de jubilados y vecinos de la comunidad de Marquesado).

En el centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús se tuvo la oportunidad de entrevistar al presidente de este, se trata de un jubilado de 67 años, quien hace un año es el presidente titular del centro. Comentó que el presidente anterior había fallecido y que él en conjunto con su esposa reactivaron todas las actividades del centro.

En cuanto a las actividades que realizan mencionó que los días lunes en la tarde asiste el doctor de PAMI y desde las 17:00hs hasta 18:30hs se da el taller de gimnasia, danzaterapia y guitarra. Los martes en la mañana a las 10:00hs realizan un taller de macetas, en la tarde de 17:00hs a 19:00hs se realiza un taller de restauración. Los miércoles en la mañana asiste el doctor de PAMI, este se encarga de atender consultas, vacunación y de realizar recetarios de medicamentos. Los jueves en la tarde de 16:00hs a 17:00hs se realiza el taller de rehabilitación cognitiva que lo da un psicólogo y de 17:30hs a 19:30hs se realiza un taller de reciclado. Los viernes en la tarde de 17hs a 18:30hs se realiza el taller de manualidades y a las 21:30hs hay un grupo masculino de juegos de mesa (truco, chinchón, etc.), que luego se suelen quedar a en la noche a comer algo. Los días sábado y domingos se realiza el riego de plantas ya que se está por implementar un nuevo espacio, en el fondo de la institución, una huerta, la misma se está empezando a sembrar.

Seguidamente, explicó que la manera a través de la cual informan de las actividades de los talleres del centro de jubilados es vía grupos de Facebook y WhatsApp. También, en el grupo de vecinos que tienen en WhatsApp, suelen mandar flyers de las diferentes propuestas; además, invita personalmente el mismo presidente del centro, en conjunto con su esposa, a los vecinos o amigos del barrio para que se sumen.

Por otra parte, comentó que la comunidad suele participar en las actividades que el centro ofrece y que las edades de los concurrentes rondan entre los 60 y 70 años.

Luego, destacó que una problemática frecuente en adultos mayores es la necesidad de un espacio para la escucha y contención, un momento donde los adultos puedan distenderse, pasar un lindo rato y compartir con otros.

Por otro lado, como obstáculo para el trabajo con la comunidad, mencionó el clima, la movilidad/transporte, ya que muchos no cuentan con movilidad propia

para trasladarse al centro de jubilados y desde la institución tampoco se cuenta con ese servicio, la infraestructura, ya que se trata de una casa añeja fabricada con adobe y remodelada por ellos mismos, y la escasez de materiales con los que se cuenta en el centro para trabajar, ya que muchos de los elementos que utilizan son aportes que ellos mismos hacen desde su bolsillo.

En cuanto al modo de funcionamiento del Centro de Jubilados, comentó que como socio de este se paga una mensualidad de 500 pesos, además se recibe ayuda del Municipio y del Centro de Salud Dominga Raimundo desde el área de enfermería, en lo que tiene que ver con la colocación de vacunas.

Con respecto al trabajo con PAMI, explicó que estos se encargan de enviar un médico para la atención, diagnóstico, elaboración de recetarios y, además, se encargan de enviar la medicación correspondiente para cada paciente.

Finalmente, compartió que en conjunto con el Centro de Salud Dominga Raimundo solo han realizado actividades en conjunto de vacunación. Previo a nuestra visita, con el área de psicología no habían tenido ningún tipo de contacto.

Por otra parte, se tuvo la oportunidad de realizar algunas entrevistas a adultos mayores participantes del centro de jubilados; los mismos tenían edades que rondaban entre los 60 y 76 años.

En relación a la convivencia, comentaron que viven con sus esposos; algunos eran viudos y tenían mascotas, y otro gran porcentaje mencionó que vive con sus hijos y nietos.

Por lo que corresponde a su bienestar emocional diario, en base a una escala de calificación que se les mostró, un porcentaje compartió sentirse muy bien, otros bien y algunos más o menos debido a que se encontraban transitando duelos o enfermedades propias de la edad. Además, explicaron que durante el día no se sienten aburridos, ya que se encuentran permanentemente realizando actividades o participando de los talleres del centro de jubilados. Por último,

estacaron que los días domingos es cuando más suelen sentir un poco de aburrimiento y soledad.

En cuanto a lo laboral, la mayoría compartió que era jubilado y pensionado; sin embargo, algunas de las mujeres mencionaron que realizan pequeños trabajos de modista y manualidades para tener un ingreso extra.

Seguidamente, refirieron que las personas con las que se relacionan más a diario son sus vecinos y los participantes de los talleres del centro de jubilados. Mientras que otros adultos mayores presentes mencionaron que los fines de semana son los días en los cuales se vinculan con su familia, hijos y nietos.

Además, indicaron que sus familias no viven en Marquesado, ya que la mayoría de ellos, jóvenes, han migrado a otros departamentos más cerca del centro, seguido de la búsqueda laboral y mejores posibilidades económicas y educativas para sus hijos. Al finalizar las entrevistas, el grupo destacó marcadamente sentirse muy bien, contenido y acompañado por los concurrentes y talleristas del Centro de Jubilados.

Por último, se realizaron entrevistas breves a la comunidad; las mismas arrojaron datos en relación a la edad de los miembros, los cuales rondan entre los 45 y 70 años. La mayoría de ellos son jubilados, comentaron que suelen acercarse a las convocatorias únicamente de vacunación por parte del CAPS. Se enteran de las mismas por los vecinos o amigos del barrio.

Por otra parte, mencionaron tener como actividades diarias y recreativas caminatas al aire libre, salidas en bici, actividades domésticas y el mantenimiento del jardín. Otro porcentaje mencionó no tener ningún tipo de actividad recreativa y no tener conocimiento de la existencia del centro de jubilados y sus talleres.

Finalmente, destacaron como característica positiva de la comunidad que es tranquila y que entre los vecinos existe cierto acompañamiento. Como característica negativa mencionaron el abandono por parte del municipio en

obras de mantenimiento y creación de espacios públicos (verdes y recreativos), el incremento de inseguridad y adicción a las drogas y alcohol.

Las entrevistas resultaron muy valiosas para obtener un conocimiento más completo sobre la comunidad y para realizar un diagnóstico situacional de la misma, el cual posibilitó la planificación de una intervención significativa para sus miembros.

3.3 Resultados de Talleres.

A continuación, se exponen los resultados de los objetivos planteados, para los cuales fue fundamental la implementación de intervenciones psicosociales, las mismas fueron llevadas a cabo en el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús ubicado en la localidad de Marquesado, departamento de Rivadavia.

A raíz de lo mencionado en el párrafo anterior, se realizaron dos talleres buscando alcanzar los objetivos propuestos. Los mismos se dividieron en dos días, ambos destinados a adultos mayores.

A continuación, se procede al desarrollo de estos.

3.3.1. Primera Intervención.

La primera actuación psicosocial fue desarrollada con adultos mayores, la misma se realizó en el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús, en el turno de mañana. Se trabajó con dicho grupo ya que, según la información otorgada por las entrevistas realizadas a referentes de la comunidad, eran los que necesitaban un espacio para el arbitraje psicosocial, por lo que se solicitó programar una mediación con ellos.

En esta primera oportunidad, se planteó como objetivo del taller generar un primer acercamiento y promover la introspección sobre la capacidad y grado de autocuidado del adulto mayor de la comunidad de Marquesado.

Los hábitos saludables son aquellos comportamientos que realizan las personas para mantener o favorecer su salud (física y emocional). Los mismos se realizan de manera repetida y casi automática, por lo que no requieren de esfuerzo para la persona que los ejecuta.

Se conoce que las creencias de eficacia repercuten en los comportamientos saludables; en su iniciación y mantenimiento (Reyes y Hernández, 2014).

Además, las personas que tienen un sentido de autoeficacia alto cuentan con menos probabilidades de involucrarse en conductas nocivas para su salud (Schwarzer y Fuchs 1999, como se citó en Cuya, 2015).

Acerca de los hábitos perjudiciales, en primer lugar, se debe identificar que una conducta representa un riesgo para la salud y, luego, considerar que el cambio conductual reducirá la amenaza. Sin embargo, para cambiar una conducta de riesgo, se requiere de la confianza en la propia capacidad para realizar tal modificación en un patrón conductual. Entonces, aquí tiene un rol muy importante el factor motivacional para realizar los esfuerzos que implican incorporar o abandonar un hábito.

Para incentivar el interés por los hábitos saludables en adultos mayores se llevó a cabo una intervención que se denominó "*Taller de Salud Cerebral*", la cual se realizó en el salón del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús. En esa oportunidad, se realizó una breve dinámica grupal, que consistió en realizar un teléfono descompuesto con oraciones y palabras, repeticiones de palabras en cadena y armado de oraciones.

Posteriormente se desarrolló una breve charla sobre la importancia de mantener joven el cerebro, brindando claves o hábitos saludables que permiten que esto sea posible. Esto habilitó la discusión entre los concurrentes sobre qué aspectos estaban cubiertos y cuáles no en relación con la temática de los hábitos saludables.

Expresaron que realizaban distintas actividades que forman parte de los talleres del centro de jubilados para mantenerse activos (macetas, reciclaje, huerta, etc.), en cuanto a la alimentación y el ejercicio era algo que también tenían cubierto, muchos de ellos comentaron que salen a caminar en grupo por la zona y, además, suelen reunirse a cenar o almorzar con aquellos que tienen más afinidad. En cuanto a la alimentación explicaron que consumen muchos productos vegetales y algunos productos cárnicos. Además, infirieron que suelen hacerse visitas entre ellos para conversar otros mencionaron que aprovechan las dinámicas de los talleres para hacerlo.

Por otra parte, se habló sobre los obstáculos en la consecución de objetivos relacionados a las conductas de salud, sean estos personales (pensamientos y emociones) o socioculturales (entorno social, costumbres, acceso a información sobre el autocuidado, etc.).

Además, se brindaron algunas recomendaciones para promover la adopción de conductas de salud y el abandono de aquellas que sean nocivas:

- Buscar apoyo en las personas de confianza.
- Comunicarse con compañeros de los talleres que se encuentren en la misma situación o hayan pasado por ello.
- Plantear objetivos pequeños.
- Acudir a un profesional que pueda asesorarlo mejor.

Al finalizar el taller se les pidió a los participantes que respondieran una breve entrevista con la finalidad de poder determinar una necesidad, objetivo principal al cual dirigir la intervención, para la elaboración del Trabajo Integrador Final.

De esta manera, a partir de la sistematización de datos, se detectó que la necesidad del grupo pasaba por el compartir, el sentirse escuchado y comprendido. La mayor parte de los adultos mayores manifestaron la necesidad de expresarse y ser escuchados sobre otras temáticas. Por ejemplo, uno de ellos

expresó su preocupación por la soledad y las dificultades de atravesar la etapa evolutiva de esa manera.

También, consultaron sobre la atención psicológica y médica y los turnos disponibles en el CAPS. Esto permitió elaborar un segundo taller dirigido a abordar la temática.

Los resultados aportados por los datos obtenidos en dicha intervención son los siguientes:

- ❖ Convocatoria escasa: se pudo observar una concurrencia baja por parte de los adultos mayores. Se estimó un total de 4/5 participantes.
- ❖ Participación activa: la participación activa durante la charla fue una buena respuesta. Así mismo, se observó gran disposición frente a las consignas de las actividades y el interés por colaborar, compartir y participar.
- ❖ Intercambio de opiniones acerca de la temática: tanto en el transcurso de la charla como al final, los destinatarios brindaron sus opiniones, conociendo de esta manera, dudas, sentimientos y emociones que generaba la misma. Dicho intercambio generó un buen rapport entre las practicantes alumnas y los adultos mayores presentes del Centro de Jubilados.

A continuación, se grafican los resultados obtenidos:

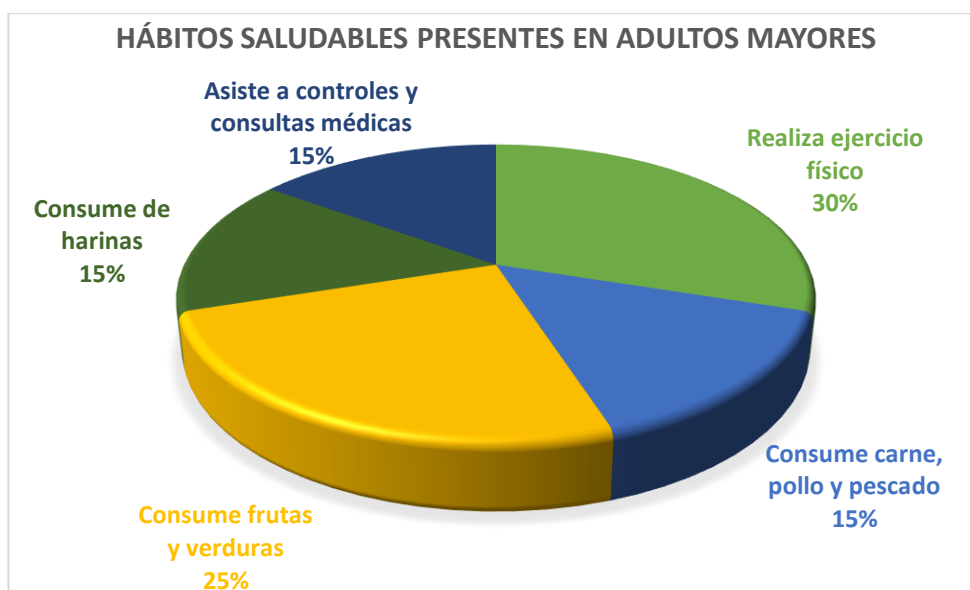


Gráfico N° 1: Hábitos Saludables presentes en Adultos Mayores.

El 30% de los adultos mayores que asisten al Centro de Jubilados realiza ejercicio físico, el 25% consume frutas y verduras, el 15% consume carnes, pollo y pescado, así como también harinas. Sólo un 15% asiste a controles y consultas médicas.

De esta manera, podemos afirmar que los adultos mayores del centro de jubilados cumplen en gran medida con los hábitos recomendados para cuidar de su salud física y mental. También, se pudo apreciar que la información impartida, resultó ser tanto preventiva como promotora de la Salud Mental.

Ahora bien, la modalidad taller con dinámica grupal realizada, sirvió como fuente de apoyo mutuo para los adultos mayores y contribuyó a promocionar espacios dónde puedan compartir experiencias de vida y sabiduría. Como resultado, se pudo reflexionar que la etapa de la vejez comporta cambios físicos, sociales y psicológicos y se producen adversidades que son generadoras de estrés, muerte de seres queridos, decline del estatus profesional, etc.; y cuán importante es el cuidado de la salud física y mental. Así mismo, se logró suscitar el valor

fundamental de la etapa de la vejez, todo lo que aporta una buena alimentación, ejercicio, comunicación, escucha activa y respeto mutuo para lograr una mejor calidad de vida.

En resumen, se considera que este objetivo pudo cumplirse de manera adecuada, ya que, mediante el taller realizado, se invitó a los adultos mayores a instaurar hábitos de vida saludable, tanto físicos como psíquicos, teniendo estos una recepción bastante positiva de la información que recibieron manifestada en expresiones y comentarios de interés escucha atenta y compromiso.

3.3.2. Segunda intervención.

La segunda actuación psicosocial fue desarrollada con adultos mayores, la misma se realizó en el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús, en el turno de mañana.

En esta segunda oportunidad, se planteó como objetivo del taller promocionar comunitariamente el apoyo social en adultos mayores de la comunidad de Marquesado.

El apoyo social es la asistencia proveniente del entorno social que permite a los sujetos sentirse queridos, valorados y estimados” (Cole et ál., 2017; Pineda et. ál., (2010) citado en Segagliate, 2021).

Esta asistencia puede ser de tipo verbal o no verbal, tangible o intangible, e implica la presencia de otros que, por medio del apoyo brindado, permiten al receptor sentirse parte de una red de personas significativas.

El apoyo social tiene efectos a nivel conductual y emocional (Pineda y Rodríguez, 2010; Rodríguez y Enrique, 2007 citado en Segagliate, 2021), y constituye un factor protector frente a adversidades y situaciones vitales estresoras, contribuyendo con el bienestar y la salud, tanto física como psicológica, de quien lo recibe.

Las mismas son fundamentales en el desarrollo de este constructo, ya que experimentar este tipo de vivencias genera satisfacción, motiva a las personas y promueve confianza en la propia capacidad de tener éxito en el logro de objetivos personales y promueve la salud física y emocional.

Es por esto por lo que se pensó en la posibilidad de crear un espacio donde los participantes puedan reflexionar sobre sus vínculos sociales y sus experiencias personales (pasadas y presentes). Para alcanzar este objetivo, se planificó un taller destinado a adultos mayores. Esta intervención se denominó “*Activos y Conectados*” y se llevó a cabo en el salón del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús, junto con un grupo de adultos mayores que participaban de talleres en el día. El taller se llevó adelante en conjunto con el área de enfermería, con el objetivo de atraer a más participantes se ofreció la posibilidad de completar el esquema de vacunas luego de finalizar con las actividades de este.

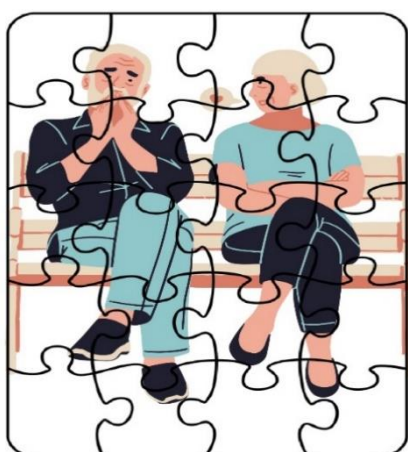
Se difundió la invitación de este de manera virtual a través de una red social (WhatsApp), ya que en el primer taller anteriormente mencionado se presentaron algunos inconvenientes para convocar a los participantes, para lo cual se propuso para este segundo taller la participación del área de enfermería del CAPS.

Por otra parte, el clima dificultó la realización de la actividad, por la tierra y el viento zonda. Sin embargo, el taller no se suspendió y se trabajó con los concurrentes del día.

Primeramente, se realizó una dinámica de presentación que consistió en mencionar sus nombres, edad y un dato de color, siendo este último algún tipo de información personal que nadie supiera de sí mismo. En este tercer ítem compartieron información enriquecedora tal como: “*Me gusta mucho limpiar*”, “*Paso mucho tiempo arreglando el jardín*”, “*Los fines de semana son mis favoritos porque me traen a mis nietos*”, etc.

Seguido de esto, se presentó material didáctico elaborado específicamente para que los adultos mayores resolvieran en el taller. El mismo consistía en distintos rompecabezas que debían armar de forma individual y grupal, con imágenes que destacan la importancia del compartir con el otro. Se tomó el tiempo con cronómetro, generando una competencia entre los concurrentes.

A continuación, se ilustran algunos de ellos:



**Gráfico A: dos
adultos mayores
dialogando.**



**Gráfico B: dos adultos
mayores cocinando con
su nieta.**

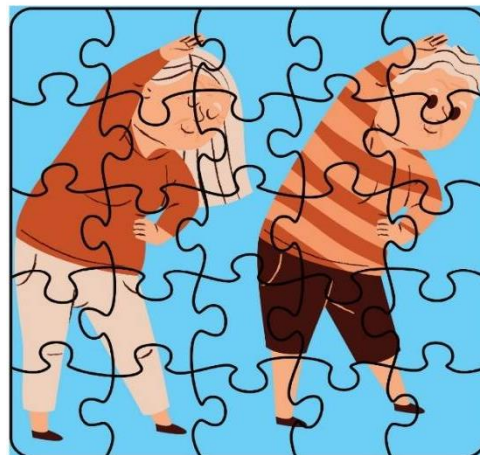
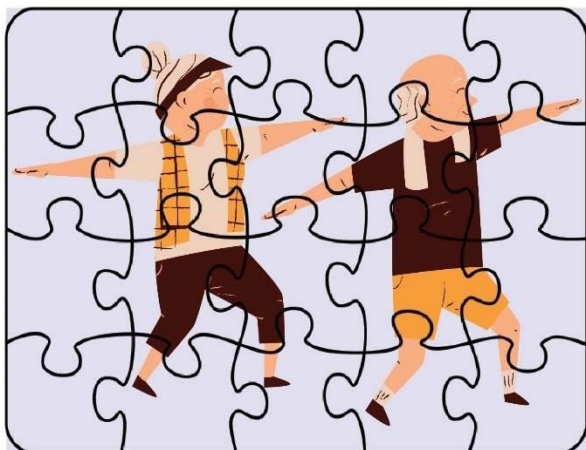


Gráfico C y D: dos adultos mayores realizando actividad física.

Una vez resueltos se realizaron preguntas tales como, por ejemplo, ¿Qué les tocó? ¿Piensan que es importante? ¿Pensaron en alguien puntual con quién comparten? ¿O alguien con quién les gustaría compartir/dialogar? ¿Cómo piensan que podrían hacerlo? Interrogantes que abrieron un diálogo profundo y ameno entre los participantes.

El entorno y los vínculos fueron temas constantes durante el encuentro. Las relaciones afectivas se mostraron como un factor especialmente significativo en el sentido del apoyo social. Se mencionaron, sobre todo, la relación con los hijos y los nietos.

También, haber superado situaciones difíciles en la vida fue considerado como un logro significativo y un aprendizaje que los fortaleció, destacando el apoyo de sus seres queridos. Además, se mencionaron referentes significativos o modelos sociales que se destacaron por su resiliencia en la vida (Dios, padres y abuelos). Por otra parte, se mencionó la maternidad durante el taller, vivencias y dificultades en la actualidad en relación con la vinculación con los hijos y nietos.

Seguido de esto, se realizó una breve explicación sobre los fenómenos que se dan al participar de un grupo, su importancia y el aporte a la vida de cada uno en este ciclo vital.

Para cumplir con el objetivo psicoeducativo se planificó una breve explicación en esta segunda intervención "*Activos y conectados*". Con el propósito de informar sobre el impacto del apoyo social en la salud de las personas; y como esto involucra tanto la salud física y la salud mental.

Durante la intervención, se brindó información sobre el apoyo social en el grupo con terminología sencilla, sin muchos tecnicismos, con el propósito de que los participantes puedan entender con facilidad la explicación. También, se usaron los rompecabezas para graficar lo expuesto y se ejemplificó con sucesos de la vida cotidiana; ellos realizaban sus aportes en relación a sus experiencias.

En primer lugar, se explicó que es el apoyo social (como las relaciones sociales apoyan la salud y el bienestar) y cómo influye en la vida diaria de las personas. Se indicó que es un aspecto relacionado a lo social de las personas y que, por lo tanto, aquellas personas que tengan relaciones cercanas de apoyo (sentirse querido, afirmado y alentado por amigos íntimos y por la familia) predicen tanto la salud como la enfermedad.

A partir de las figuras armadas se explicó que la salud y la enfermedad están influidos no solo por la cognición social sino también por las relaciones sociales. La gente que disfruta de relaciones cercanas de apoyo tiene menor riesgo de enfermedad y muerte prematura. Tales relaciones ayudan a la gente a lidiar con el estrés, especialmente al permitir a las personas confiar en sus emociones íntimas. Las relaciones cercanas también fomentan la felicidad. Las personas que tienen a largo plazo amigos y miembros de la familia presentes enfrentan mejor las pérdidas y reportan mayor felicidad.

Posteriormente, se prosiguió a explicar que existen una serie de factores que pueden llegar a favorecer el desarrollo de las relaciones sociales, por ejemplo:

adaptarse al cambio, realizar actividades de trabajo y placer en las que se pongan en marcha habilidades personales, participar de un grupo, etc. Y otros que pueden obstaculizar el desarrollo de las relaciones sociales. Por ejemplo: no controlar emociones, aislarse de otros, negarse a aceptar opiniones diferentes, etc.

Finalmente, tras brindar la charla se creó un espacio distendido y de mayor confianza, en la cual los participantes lograron expresar sus vivencias y emociones.

Por último, como cierre, una vez armados los rompecabezas, se pegaron en un afiche y se colocó una frase que surgió de la conversación entre los adultos mayores: *“La vida es más linda si se comparte”*. Se agradeció la participación y se entregaron tarjetas con una frase motivacional *“Tu presencia Hoy está creando nuevas oportunidades en la comunidad”* en conjunto con un pequeño dulce.

En la evaluación de la actividad, expresaron que les gustó la intervención y que les parece importante trabajar asuntos de salud mental y estar en constante relación con el CAPS.

Fue muy positivo trabajar con la modalidad taller ya que es una herramienta útil para lograr acceder, de una forma activa y dinámica, a un conocimiento más profundo sobre dicha temática.

Durante la explicación, los participantes se mostraron atentos e interesados, y algunos aportaron comentarios en relación a experiencias personales logrando una participación activa ante las actividades y consignas propuestas.

Por ejemplo: *“Disfruto pasar tiempo de calidad con mis nietos los fines de semana”*, *“Me gusta salir a caminar en las mañanas con una amiga”*, *“Me hace bien participar del rezo del santo rosario en el grupo de la iglesia”* y, además, destacaron que el hecho de participar de los talleres con otros adultos mayores

les brinda bienestar a su día a día. Esto lo expresaron diciendo: *“Me hace bien venir a los talleres del Centro de Jubilados”*.

Los resultados aportados por los datos obtenidos en dicha intervención son los siguientes:

- ❖ Convocatoria promedio: se pudo observar una concurrencia promedio por parte de los adultos mayores. Se estimó un total de 7/8 participantes.
- ❖ Participación activa: la participación activa durante la charla fue una buena respuesta. Así mismo, se observó gran disposición frente a las consignas de las actividades y el interés por colaborar, compartir y participar.
- ❖ Intercambio de opiniones acerca de la temática: tanto en el transcurso de la charla como al final, los destinatarios brindaron sus opiniones, conociendo de esta manera, dudas, sentimientos y emociones que generaba la misma. Dicho intercambio generó un buen rapport entre las practicantes alumnas y los adultos mayores presentes del Centro de Jubilados.

A continuación, se grafican los resultados obtenidos:

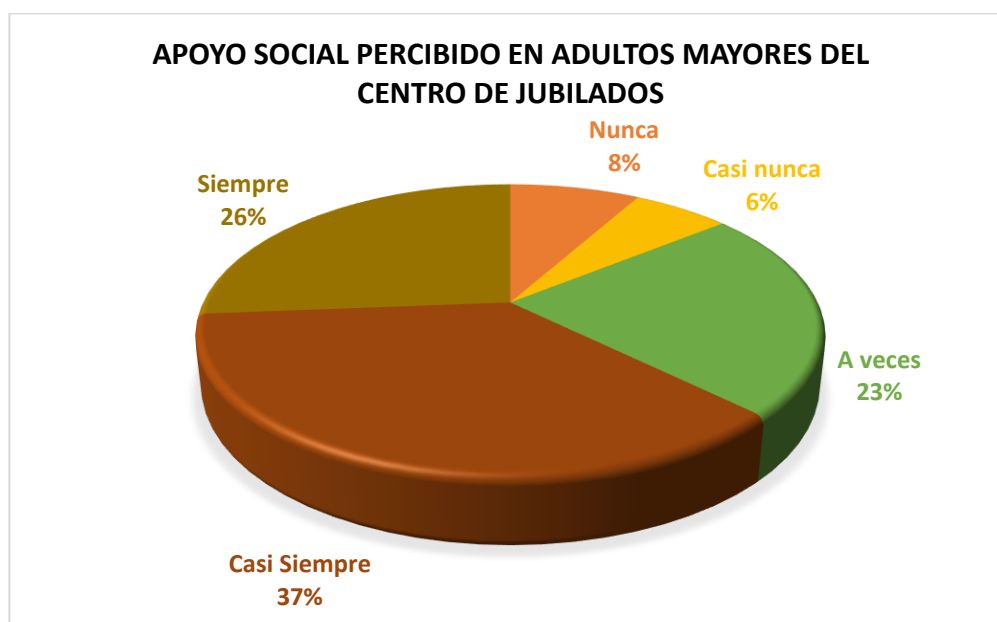


Gráfico N° 1: Apoyo social percibido en Adultos Mayores del Centro de Jubilados.

El 37% de los adultos mayores que asisten al Centro de Jubilados casi siempre se vinculan socialmente con otros concurrentes de los talleres, talleristas, vecinos y familia, el 26% siempre, el 23% a veces. Sólo un 8% nunca y un 6% casi nunca, de estos se relacionan con otros actores sociales.

Es conveniente estimular en el adulto mayor el gusto por las actividades guiadas por un tallerista para crear espacios para ellos y ellas que les permitan el desarrollo de relaciones sociales. Algunas de las actividades que realizan en el Centro de Jubilados son: manualidades en macetas, reciclaje de productos, música, danza, huerta, soldadura, etc.



Gráfico N° 2: Características de la vida del Adulto Mayor antes de asistir al Centro de Jubilados.

El 60% de los adultos mayores se sentían solos y presentaban problemas emocionales ocasionados por diversos factores tales como el cese laboral, salida de hijos del hogar, la pérdida de uno de los cónyuges entre otros. El 21% no

tenían amistades que le entiendan sus problemas, necesidades e inquietudes para compartir, 8% se sentían excluidos de la sociedad y un 11% presentaban problemas de salud.

Por otra parte, se pudo apreciar que la información impartida, resultó ser tanto preventiva como promotora de la Salud Mental.

Los adultos mayores que pertenecen a la comunidad intervenida lograron captar las diferentes formas en que pueden recibir ayuda desde el CAPS, a través del equipo de profesionales existentes.

Además, lograron asimilar los beneficios que se obtienen cuando se realiza un óptimo cuidado de la Salud Mental. Así mismo, comprendiendo la importancia de reforzar los lazos que existen entre ellos y con el CAPS también, con respeto, responsabilidad y empatía.

Por último, se podría inferir que todas las intervenciones que se realizaron resultaron satisfactorias en cuanto a los objetivos que se formularon previamente, ya que se logró alcanzarlos.

3.4. Rol del Psicólogo Social Comunitario

En el presente apartado se buscará realizar una reflexión sobre el rol del Psicólogo Social Comunitario, a partir de la experiencia vivida durante las Prácticas Profesionales Supervisadas.

Para comprender el rol del psicólogo social y comunitario, se entrevistó a la psicóloga del CAPS Materno Infantil Dominga Raimundo, quien brindó información sobre las tareas que realiza en el centro de salud y sobre la importancia de las intervenciones psicosociales.

La profesional explicó que sus principales tareas son de orientación, asesoramiento, consejería, seguimiento y derivación. También, realiza intervenciones en la sala de espera del CAPS Materno Infantil Dominga

Raimundo, con el propósito de concientizar, psico educar, promover salud y prevenir diferentes problemáticas. Las fechas efemérides relacionadas a la salud son una buena oportunidad para este tipo de actividades.

Por otro lado, se busca ejecutar intervenciones dirigidas directamente a la comunidad. Estas pueden ser planificadas de acuerdo con temáticas específicas dirigidas a un grupo de personas según un criterio, como puede ser la edad. Por ejemplo, la psicóloga contó que se habían llevado a cabo una serie de encuentros dirigidos a adolescentes alumnos del colegio Pedro de Márquez, a quienes se los convoca desde el colegio para participar. También habló sobre la realización de talleres dirigidos a padres de alumnos del colegio.

Para el psicólogo social y comunitario es muy importante establecer un vínculo con la comunidad y las instituciones que forman parte de ella. Resulta muy significativo estar en contacto con referentes de la comunidad, vecinos del barrio, directivos de la escuela, profesionales del gabinete del Ministerio de Educación, profesionales de la salud, entre otros.

El trabajo interdisciplinario es otro de los puntos fundamentales al momento de trabajar con la comunidad. Muchas de las intervenciones se realizan en conjunto con profesionales de otras disciplinas, quienes enriquecen las propuestas que se llevan a cabo. Además, facilitan la adopción de una perspectiva integral del ser humano que considere todas sus dimensiones.

Es muy importante mencionar que el psicólogo social y comunitario debe tener una ética profesional, que implica la adopción de una postura que permita realizar encuentros colaborativos con la comunidad. Aquí el profesional no tiene el rol de “experto”, sino el de agente de cambio social, que contribuye a movilizar procesos psicosociales en beneficio de la población.

Además, es fundamental que sea capaz de detectar potencialidades y fortalezas de los grupos humanos para trabajar a partir de ellas, ya que son los sujetos

quienes movilizan sus recursos para transformar la realidad. Por lo tanto, son ellos los verdaderos protagonistas del cambio social.

En conclusión, a través de intervenciones psicosociales, el profesional buscará contribuir al bienestar de la comunidad y posibilitar su desarrollo. Esto es, crear las condiciones para que se produzcan tales movimientos.

3.5. Autoevaluación

En este apartado se desarrollarán aspectos y resultados personales que se obtuvieron con relación a la experiencia de Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) y el desarrollo de este trabajo.

El proceso de P.P.S fue una etapa de aprendizaje sumamente significativa, en la cual se brindó la posibilidad de vivenciar el rol del Psicólogo en primera persona. Desde un primer momento, se caracterizó por la responsabilidad y por el acompañamiento. El desarrollo de las prácticas se organizó en tres etapas diferenciadas, con objetivos particulares referentes a cada una de ellas.

Se destaca el acompañamiento de la tutora de campo, quien junto a los demás profesionales que se desempeñan tanto en el CAPS como en el Centro de Jubilados, brindaron sus conocimientos, y más importante aún la posibilidad de trabajar activamente dentro de la institución y de la comunidad, brindando una experiencia altamente enriquecedora, tanto de las tareas propias como del trabajo interdisciplinario, el cual resulta fundamental en la psicología en general, y en la psicología comunitaria particularmente.

Durante las prácticas, se realizaron actividades con el fin de conocer a la comunidad, cómo lo fueron la elaboración de un diario de campo, la administración de encuestas a los usuarios del centro de salud, la observación de la zona, la elaboración de la matriz FODA y el desarrollo de un árbol de problemas, además de la información recolectada a partir de entrevistas y observación del funcionamiento de Centro de salud Dominga Raimundo ubicado

en el departamento de Rivadavia localidad de Marquesado. Toda esta información recolectada con el fin de considerar las posibles intervenciones que serían adecuadas para llevar a cabo en dicha comunidad. La aplicación de estas herramientas permitió conocer parte de la realidad de esta misma, así como también propició a desarrollar una mirada social que permitiera comprenderla.

Como fortalezas personales se encuentran la predisposición, la proactividad y la creatividad, características que ayudaron a enfrentar el contexto en el Centro de Jubilados. Como así también, existía una gran motivación para trabajar y aprender de la experiencia. Hubo una continua revisión bibliográfica y una búsqueda constante para encontrar temáticas interesantes para trabajar con los adultos mayores de la comunidad.

En cuanto a las debilidades, por un lado, se notó al principio la timidez para dirigirse a un grupo de personas adultas, lo cual fue mejorando mientras iban pasando los días. Por otra parte, el trabajo requirió preparar actividades en poco tiempo, que muchas veces requerían una exigencia extra.

Resulta importante destacar que en el centro de jubilados los adultos mayores acudían en horarios determinados para participar de los distintos talleres o en búsqueda de atención médica, con tiempos acotados. Por lo cual las intervenciones debían ser breves, llamativas y eficaces lo que fue un gran desafío tanto para la profesional como para la practicante.

Todo el periodo de las PPS dio lugar a reflexionar no solo sobre el rol del psicólogo social comunitario sino de su lugar dentro de las instituciones, de la flexibilidad de la que debe apropiarse para enfrentar el día a día, de manera que su trabajo logre sus objetivos y los de las comunidades, puesto que el cambio social duradero requiere de esta característica.

Este proceso fue gratamente vivido, puesto que permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica universitaria y a

identificar las propias capacidades y dificultades que harán al estilo profesional próximo y en las que debe trabajarse para avanzar.

Como bien señala, quien se considera el padre de la psicología social en Argentina, Pichón Rivère “*el sujeto se constituye en la medida en que se vincula con otros sujetos*”. Dicha reflexión resume tan fructífero trabajo con la comunidad.

Para finalizar, en el actual capítulo se plasmaron los resultados correspondientes a los instrumentos de recolección de datos administrados. En el capítulo siguiente, se detallará la síntesis y conclusiones correspondientes al presente Trabajo Integrador Final.

Capítulo IV DISCUSIÓN

4.1. Conclusión Generales.

En este capítulo se presentarán las conclusiones derivadas del trabajo integrador final. Se analizarán los hallazgos y se discutirá su relevancia en relación con los objetivos planteados al inicio del estudio. Además, se incluirán propuestas y recomendaciones específicas que se consideran adecuadas para mejorar futuros trabajos o intervenciones en esta área. Estas sugerencias se basarán en los resultados obtenidos y en las observaciones realizadas durante el proceso de investigación, con el fin de proporcionar una orientación clara y práctica para abordar los desafíos identificados.

Para mayor claridad, se comenzará recordando los objetivos que guiaron la presente investigación:

Objetivo General:

- ❖ Promocionar comunitariamente el apoyo social en el adulto mayor, en la comunidad de Marquesado.

Objetivos Específicos:

- ❖ Informar sobre la importancia del apoyo social en el adulto mayor de la comunidad de Marquesado.
- ❖ Fortalecer los vínculos sociales en el adulto mayor 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.

Según Cole et ál., 2017; Pineda et. ál., (2010) citado en Segagliate, 2021 al hablar de apoyo social, se refiere a *“la asistencia proveniente del entorno social que permite a los sujetos sentirse queridos, valorados y estimados”*.

Esta asistencia puede ser de tipo verbal o no verbal, tangible o intangible, e implica la presencia de otros que, por medio del apoyo brindado, permiten al receptor sentirse parte de una red de personas significativas.

El apoyo social tiene efectos a nivel conductual y emocional (Pineda y Rodríguez, 2010; Rodríguez y Enrique, 2007 citado en Segagliate, 2021), y constituye un factor protector frente a adversidades y situaciones vitales estresoras, contribuyendo con el bienestar y la salud, tanto física como psicológica, de quien lo recibe.

Teniendo en cuenta el objetivo general; promover el apoyo social se convierte en una herramienta fundamental para la prevención de la salud, tanto física como psíquica. Esto es especialmente relevante en la vejez debido a que se ha logrado captar su influencia en el bienestar de las personas y, por tanto, su importancia en las acciones que se lleven a cabo; jugando un papel fundamental en la satisfacción de la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas. Además, en el quehacer cotidiano de esta población contribuye a su desarrollo humano y, por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, al cultivar habilidades como la empatía, los adultos mayores pueden también ofrecer apoyo a sus compañeros, contribuyendo a un entorno más seguro y respetuoso, tanto a través del ámbito institucional como en la vida cotidiana.

Para investigar la presencia de formas de apoyo social en el adulto mayor de la comunidad de Marquesado, se realizaron encuestas a miembros y adultos mayores del área, con el objetivo de determinar el panorama general de la

realidad que transitan.

Entre los datos recogidos se detectó que la mayor parte de la población del área relevada está compuesta por esta franja etaria, jubilados y pensionados. Además, muchos de ellos presentaban sentimientos de soledad y problemas emocionales ocasionados por diversos factores, tales como el cese laboral, salida de hijos del hogar, la pérdida de uno de los cónyuges, entre otros. Otros, por su parte, no tenían amistades que entendieran sus problemas, necesidades e inquietudes para compartir y se sentían excluidos de la sociedad. Mientras que otro porcentaje presentaba problemas de salud propios de la edad. Por consiguiente, se llegó a la conclusión de que el grupo presentaba un déficit en el acrecentamiento de lazos sociales.

Algunos de los factores de riesgo detectados fueron: soledad, aislamiento, ausencia de conocimientos de las actividades que brindan el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús y el CAPS de la localidad de Marquesado, carencia de familiares presentes y escasez de propuestas comunitarias dirigidas al adulto mayor.

Es importante destacar que, 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.

Asimismo, los adultos mayores 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, muchos adultos mayores son objeto de discriminación por motivos de edad (o edadismo), lo que puede afectar gravemente a su salud mental.

Por otra parte, según la OMS (2024), el aislamiento social y la soledad, que aquejan a cerca de una cuarta parte de las personas mayores, 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. El maltrato de los adultos mayores tiene graves consecuencias y puede conducir a la depresión y la ansiedad (*l bid.*).

Además, 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.

Sin embargo, algunos adultos mayores 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 (OMS, 2024).

Por esto, para promover el desarrollo del apoyo social entre los adultos mayores, se diseñaron dos talleres cuyas temáticas fueron: “Taller de Salud Cerebral”, Taller “Activos y Conectados”, ambos dirigidos a los concurrentes del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús.

En el primero de ellos se realizó un primer acercamiento al grupo y se trabajó bajo una dinámica grupal con el objetivo de destacar la importancia de mantener joven el cerebro.

Además, se habló sobre hábitos saludables para el mantenimiento de la salud física y mental. En el mismo se pudo hacer un repaso de los aspectos claves que se deben tener en cuenta con relación a la alimentación, la salud, el deporte y la vinculación social. Siendo este último elemento el puntapié y enlace para la elaboración y desarrollo de un segundo taller que aborde la temática del apoyo social.

Informar sobre la importancia del apoyo social en el adulto mayor fue uno de los objetivos específicos. Para cumplir con este propósito, se organizó un segundo taller en el cual se trabajó con una dinámica grupal en donde los participantes elaboraron rompecabezas que reflejaban acciones de vinculación social.

A partir de estos recursos didácticos se pasó a un momento de reflexión, compartir y finalmente psicoeducación; en donde se destacó la importancia del sostén, apoyo afectivo y social del grupo, el que se crea entre los participantes del centro de jubilados. Además, se animó a los concurrentes a desarrollar más y mejores vínculos entre ellos. Así como también con los vecinos y con la comunidad en general.

Por último, se mencionaron algunos ejemplos de cómo podrían ellos en su vida cotidiana desarrollar lazos sociales y algunas recomendaciones para ampliar recursos personales y emocionales.

Fortalecer los vínculos sociales en el adulto mayor de la comunidad de Marquesado fue otro de los objetivos específicos. Para cumplir con este propósito se evaluaron los resultados obtenidos en las intervenciones realizadas en ambos talleres.

Ambos proporcionaron un espacio valioso para el intercambio de ideas y el fortalecimiento del conocimiento sobre el tema de los vínculos y las medidas preventivas. Así como también sobre el tema de instaurar hábitos de vida saludable, que permitieran el bienestar tanto físico como psíquico.

Por otra parte, las dinámicas permitieron el desarrollo del diálogo y la expresión de los adultos mayores del centro de jubilados, lo que concedió la posibilidad de reforzar los lazos sociales del grupo, a partir de escucha, empatía y consejería mutua al compartir vivencias actuales y pasadas. Los participantes pudieron discutir casos hipotéticos, compartir experiencias personales y reflexionar sobre las consecuencias físicas y emocionales.

Para analizar el rol del psicólogo social y comunitario, se observó las diversas funciones y responsabilidades que estos profesionales asumen dentro de la comunidad. Los psicólogos sociales y comunitarios juegan un papel fundamental en la identificación y abordaje de problemáticas colectivas, como el apoyo social, mediante la implementación de estrategias de intervención y prevención. Se exploró cómo estos especialistas facilitan espacios de diálogo y reflexión, promoviendo el bienestar emocional y social de los miembros de la comunidad.

Se destacó la importancia de su capacidad para diseñar programas educativos que sensibilicen sobre los riesgos y consecuencias de diversas situaciones, así como su habilidad para mediar en conflictos y ofrecer apoyo psicológico.

Cantera y Montenegro (2004, citado por Morales; 2020), quienes refieren que “el rol del psicólogo en el contexto comunitario es muy diverso, pues integra dimensiones como: la organización de las comunidades, la utilización de los recursos disponibles, el respeto por la diversidad y el reconocimiento del otro, así como la orientación en el proceso de definir prioridades grupales que por sus implicaciones permitan no solo la convivencia, sino la elaboración de acciones conjuntas cuyo potencial estratégico posibilite el logro de beneficios para todos, la prosecución de objetivos y la consolidación de políticas sociales con repercusiones en toda la comunidad”.

Además, se discutió cómo los psicólogos sociales y comunitarios colaboran con otros actores, como familias, educadores y organizaciones locales, para crear redes de apoyo sólidas y eficaces. Su trabajo incluye la realización de estudios

diagnósticos que permiten comprender las dinámicas y necesidades específicas de la comunidad, así como la evaluación de la eficacia de las intervenciones implementadas. También es relevante su habilidad para trabajar en la prevención de problemas a través de campañas de concientización y talleres formativos.

Bisquerra (2009) y Montero (2004) agregan que “el psicólogo como agente de transformación cuenta con el manejo de estrategias para motivar los cambios necesarios tanto en el nivel grupal como individual, al posibilitar que los actores del escenario comunitario consoliden: hábitos de trabajo, asertividad en la escogencia de alternativas, creatividad e imaginación para explorar nuevas soluciones, uso de la integración grupal, desarrollo de habilidades de liderazgo transformacional y las competencias para tomar decisiones pertinentes que deriven en procesos de negociación oportunos” (Ibid.).

Tras el análisis realizado, se llegó a la conclusión de que los objetivos definidos en este trabajo integrador final fueron cumplidos de manera satisfactoria. Se logró recopilar la información requerida para orientar nuevas iniciativas destinadas a abordar las problemáticas y necesidades identificadas en la población.

4.2. Recomendaciones y Sugerencias.

A partir de la investigación realizada para este trabajo integrador final, y teniendo en cuenta los resultados y conclusiones obtenidos, se infieren las siguientes recomendaciones y sugerencias:

- Establecer y fomentar un espacio regular de reflexión y diálogo destinado a los Adultos Mayores del Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús de la Localidad de Marquesado.

- Elaborar y distribuir flyers para promover la participación de adultos mayores de la zona en las propuestas y beneficios que brinda el Centro de Jubilados Sagrado Corazón de Jesús.
- Promover la creación de redes de apoyo entre adultos mayores, profesionales de la salud y miembros de la comunidad para proporcionar un apoyo integral a los adultos mayores.
- Realizar psicoeducación de habilidades sociales y emocionales, tales como empatía, comunicación positiva, gestión emocional y asertividad.
- Ampliar la oferta de talleres y charlas informativas sobre apoyo social y envejecimiento saludable, a cargo de profesionales del centro de salud. Estas actividades deben crear espacios de diálogo donde los miembros de la comunidad puedan expresarse libremente y abordar sus inquietudes. Los talleres y charlas estarán dirigidos a personas en general y a adultos mayores de la localidad de Marquesado, promoviendo una mayor concienciación y comprensión de estas problemáticas en toda la comunidad.
- Fomentar la participación activa de los adultos mayores en la planificación, implementación y evaluación de iniciativas orientadas a prevenir y erradicar alteraciones en la salud (física y mental).

La implementación de todas estas sugerencias resulta relevante no solo para la prevención, sino para la promoción de la salud física y mental en la población adulta mayor. Sin embargo, la elección de esta temática para el presente Trabajo Integrador Final (TIF) fue motivada por los escasos esfuerzos realizados para abordar esta franja etaria y la detección de carencias expresadas explícitamente por los mismos sujetos de análisis.

Según la OMS (2024), 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 claves 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.

De esta manera, se sostiene que para los adultos mayores, *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 creativos, los servicios de ocio y educación y los programas de voluntariado.

Por otra parte, la protección contra el edadismo (discriminación por edad) y el maltrato también es fundamental. Las intervenciones esenciales incluyen políticas y leyes contra la discriminación, intervenciones educativas y actividades

intergeneracionales. Existen diversas intervenciones dirigidas a los cuidadores; entre ellas, servicios de relevo, asesoramiento, educación, ayuda económica, psicoterapia, que pueden ayudar a mantener una relación de cuidado buena y saludable que evite el maltrato de las personas mayores.

En cuanto al tratamiento y la atención, es esencial reconocer y tratar con prontitud las afecciones de salud mental (y las consiguientes afecciones neurológicas y por abuso de sustancias) en los adultos mayores. A tal efecto, deben seguirse las normas de atención integrada para personas mayores, que se basan en la comunidad y se centran tanto en los cuidados a largo plazo de estas personas con problemas de salud mental y deterioro de la capacidad intrínseca, como en la educación, la formación y el apoyo a los cuidadores. Para lo cual, se recomienda una combinación de intervenciones de salud mental, junto con otros apoyos, a fin de abordar las necesidades de salud, cuidados personales y necesidades sociales de las personas.

Asimismo, la demencia es a menudo una preocupación importante en esta franja etaria. Afecta a la salud mental de las personas (por ejemplo, desencadenando síntomas de psicosis y depresión) y requiere acceso a una atención de salud mental de calidad. Por ello, es de suma importancia el abordaje interdisciplinario por parte del CAPS Dominga Raimundo y derivaciones pertinentes en cada caso particular.

También es fundamental responder al maltrato de los adultos mayores. Entre las intervenciones posibles se destacan la notificación obligatoria de los malos tratos, los grupos de apoyo, los teléfonos de asistencia y los alojamientos de emergencia, los programas psicológicos para maltratadores, la formación de profesionales de la salud y otras intervenciones de apoyo a los cuidadores.

Para concluir, es importante volver a resaltar la importancia de poder realizar un abordaje integral en el adulto mayor de la comunidad de Marquesado, que

abarque tanto su salud física, mental y social. Desde la perspectiva del sujeto entendido como un ser bio-psico-social.

Finalmente, como dice el Dr. Enrique Pichón Riviere: *“El sujeto es sano en la medida en que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose a la vez él mismo”*.

Esta cita resalta el posicionamiento de Pichón en su concepción de salud que implica a un sujeto cognoscente, productor y producido, en una relación dialéctica mutuamente transformante con el mundo; proceso que involucrará a su vez una autotransformación. El autor destaca que, el sujeto es singular y emergente de las tramas vinculares que lo trascienden y la subjetividad la concibe como un sistema abierto al mundo y, por lo tanto, siempre estructurándose (gestalt-gestaltung).

“

**Nada me inspira más
veneración y asombro que un
anciano que sabe cambiar de
opinión** ”

Santiago Ramón y Cajal

BIBLIOGRAFÍA

Abello Llanos, R. Madariaga Orozco, C. (2014). Las redes sociales ¿Para qué? Psicología desde el Caribe. *Revista de psicología de la Universidad del Norte*, Vol.5(Nº2-3),116-135.

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/754/5253#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20se%20puede,constituye%20su%20ambiente%20social%20primario.>

Actualización Permanente. Espacio Reciclarte: en la dirección de tu deseo. (9 de agosto de 2017). Vectores del Cono Invertido.

<https://guillermovilaseca.com.ar/2017/08/09/vectores-del-cono-invertido/#:~:text=Pich%C3%B3n%20Riviere%20focalizar%20en%20ciertas,sin%20asumir%20un%20compromiso%20pleno.>

Biruete, E. S. y Rejón, B. (2016). Trabajo Social Comunitario y construcción de paz. Universidad de Granada, España. *Documentos de Trabajo Social*, Vol.13 (Nº52), 214-238.

Corrales, P. V., Schroeder M. B. (2018). *Habilidades sociales en niños/as escolarizados de cuatro años que asistieron y no asistieron a jardín maternal (en línea)*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica, Argentina]. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=habilidades-sociales-ninos-escolarizados>

Duarte Hidalgo, C. M. (2017). *Trabajo social comunitario: perspectivas teóricas, metodológicas, éticas y políticas*. [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid, España]. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/e5b48e80-7237-4460-a1e3-6f45b1997b64/content>

González Correa. C. (2014) *La habilidades Sociales y Emocionales en la infancia*. [Tesis de Grado, Universidad de Cádiz, España]. https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/16715/Trabajo%20Final%20de%20Grado_Cristina%20Gonz%c3%a1lez%20Correa.pdf?sequence=10&isAllowed=y

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Vol.31 (Nº), 169-173. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>

Gallardo, L. y otros. (2020). Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una Muestra Multiétnica de Personas Mayores Chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, Vol.1 (Nº 58), 79-91. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-02/RIDEP58-Art7.pdf>

Morales, J. (2020). *Rol del psicólogo en el contexto comunitario: aportaciones teórico-metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos*. [Tesis de Maestría, Universidad de los Andes, Venezuela]. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3511475007/html/>

Montenegro. M. (2014). *La investigación acción participativa. Psicología comunitaria y bienestar social*. Universidad Oberta de Catalunya. https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/78705/1/Psicolog%C3%ADa%20comunitaria%20y%20bienestar%20social_M%C3%B3dulo%205_La%20investigaci%C3%B3n%20acci%C3%B3n%20participativa.pdf

Myers G. D. & Twenge M. J. (2019). *Psicología Social* (13 Ed), Ediciones Hans Serrano.

Sierra, N. Delfino, D. y Ruiz, M. (2016). *Psicoanálisis y educación: un diálogo de encuentros y desencuentros*. Editorial Teseo.
https://www.teseopress.com/psicoanalisisyeducacion/chapter/sin_titulo/

Segagliate, C. (2021) *Apoyo social en línea y fuera de línea y su relación con la autoestima adolescente*. [Tesis de Grado, Universidad Católica, Argentina].<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12391/1/apoyo-social-en-linea.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (15 de noviembre de 2023). *Atención primaria de salud*.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales>.

Paniagua, A. D. C., Gallo, C. M. C., & Baena, L. D. C. (2016). Psicología comunitaria: apuntes para no olvidar. *Poiésis*, Vol.1 (N°31), 188-202.
<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2109/1614>

Universidad del País Vasco. (2024). *Competencias transversales*.
<https://www.ehu.eus/es/web/enplegua/competenciastransversales/compromiso-social#:~:text=El%20concepto%20de%20compromiso%20social,y%20el%20sentido%20de%20pertenencia>.

Vidal, A. S. (2020). *Psicología comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento* [Archivo PDF].
<file:///C:/Users/milyd/Downloads/psicomunsaoljaodr.pdf>

APÉNDICE

ANEXO N° I: Área relevada de la Comunidad de Marquesado.

ÁREA RELEVADA



ÁREA RELEVADA

Vía de 1er Jerarquía- Av. Libertador Gral. San Martín

Vía de 2da Jerarquía- Calle San Sebastián

Vía de 3ra Jerarquía- Calle Ameghino y Calle Enrique Godoy

ANEXO N° II: Imágenes del Centro de Salud Dominga Raimundo.



ANEXO N° III: Entrevistas semidirigidas a Referentes de la Comunidad.

Entrevistas:

Entrevistas a agentes de la salud e informantes claves (psicólogo, trabajador social o promotor de salud, policías, directores o personal de gestión de la escuela, sacerdote y/o personal de la parroquia, etc.) para averiguar problemas de salud y/o aspectos psico-sociales prevalentes en la comunidad.

Entrevista Semi- dirigida al Psicólogo Social

1. Nombre

Licenciada Mariana Saita.

2. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?

Trabajo en este Centro de Salud hace 10 años, entré en el 2014.

3. ¿Cuál es su rol o función como psicólogo social? ¿Qué actividades realizas diariamente?

Atención de pacientes, se realizan actividades con la comunidad, trabajo con las escuelas, taller con docentes, padres y alumnos, PROSANE, talleres que se realizan en la sala de espera (charlitas muy cortitas), asesoramiento frente a conflictivas en las Instituciones. Lo más diario es la atención a pacientes.

4. ¿Cómo llegan las familias al centro de salud? ¿Por qué asisten? ¿Cuál es la demanda de las mismas?

Hay muchísimas derivaciones de las escuelas con respecto a los alumnos (problemas de conducta), derivaciones de los juzgados, derivaciones de la Municipalidad de Rivadavia (Dispositivo de Niñez y de la Mujer), derivaciones del Hospital Marcial Quiroga, y hay mucha demanda espontánea de los vecinos.

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

En su mayoría asisten voluntariamente. Las visitas domiciliarias que se hacen son en caso de intentos de suicidio que me derivan desde la Comisión de suicidio, se evalúa en qué estado está el paciente y se le ofrece un turno de considerarlo oportuno. Las visitas domiciliarias son muy puntuales en caso de suicidio consumado o en casos donde hay un pedido expreso donde el paciente no puede llegar al centro de salud por alguna discapacidad.

En las visitas vamos según la disponibilidad, en la mayoría voy sola y muchas otras veces me acompaña el agente sanitario, y si coincide el día la trabajadora social.

6. ¿Qué estrategias se emplean para trabajar sobre la comunidad?

7. ¿Sobre qué se interviene? ¿Cómo se interviene?

8. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer comunitariamente? ¿Qué estrategias se utilizan?

Básicamente la comunicación porque se observa que hay esto de “adivinar”, entonces sería trabajar sobre la comunicación (lo que necesito lo pido, pregunto). Y la necesidad de fortalecer la ayuda mutua, que se ve acá, cada uno anda en

la suya; si bien no hay conflictos barriales, pero cada uno vive como en mundos individuales y no hay sentido de comunidad, de trabajar en equipo.

Esto se intenta reforzar con charlas o talleres, aunque en general es poca la convocatoria ya que una característica de la comunidad es que es gente apática, no muy participativa. Entonces en las actividades que se realizan se plantean como obligatoria (en el caso de la escuela) y en las que se proponen desde el centro de salud se intenta dar algo a cambio para que la gente venga (colocar vacunas, entregar el maletín de los mil días).

9. ¿Cuáles son las fortalezas de la comunidad?

Que buena pregunta. Si bien no hay un trabajo en equipo, se cuidan entre ellos. Al ser una “comunidad de paso” en cuanto al turismo, cuando ven a una persona sospechosa o cuando ven alguna cosa rara, entre ellos se avisa, piden ayuda, llaman a la policía, son solidarios entre ellos. Es una comunidad muy tranquila, no es conflictiva.

10. ¿Cómo se estructuran interdisciplinariamente? ¿Cómo es la comunicación de los miembros del CAPS?

En su gran mayoría es asistencialista. A los médicos no les gusta ni participan de actividades comunitarias, lo cual hace que sea complicado avanzar. El trabajo en equipo se da por ejemplo entre lo que es nutricionista y psicología, en esto de derivarnos pacientes y contarnos algo del paciente. Eventualmente el médico clínico deriva, tanto a nutrición como a psicología, esa disciplina es derivadora hacia especialidades y él también se involucra en contarnos la historia y hacerte una breve anamnesis del paciente. Hay buena relación, si bien no somos amigos, hay buena relación; lo que por ahí genera conflicto es la falta de espacio físico,

ya que por ahí necesitamos atender todos en simultáneo e implica ponerse de acuerdo lo que puede generar algunos chispazos.

Se cuenta con ginecología (una vez a la semana), traumatología (una vez a la semana), nutricionista, pediatría, enfermería, trabajo social (dos veces a la semana), psicología y el agente sanitario (nexo con la comunidad). El resto viene todos los días, de lunes a sábado.

¿Con la trabajadora social tienen casos que trabajan en conjunto?

Si, son pocos. También porque en la realidad actual no hay muchas herramientas para ofrecerles a los pacientes, pero en algunos casos que normalmente yo recibo, le pido ayuda a ella o la derivo para que ella pueda hacer el contacto con la municipalidad y conseguir asistencia de algún tipo (mercadería, incluir a la persona en algún plan de empleo, colchones, palos o nylon). Muchas veces se detecta en terapia poca atención hacia los niños entonces se deriva al área de enfermería para ver si el niño tiene las vacunas y de ser necesarios los controles médicos.

11. Como psicóloga ¿qué tipo de intervenciones realizas o has realizado hasta el momento?

12. ¿Tiene relación el CAPS con la escuela? ¿Unión vecinal? ¿Municipalidad? ¿Centro de jubilados? ¿Realizan actividades juntos? En el caso de ser una respuesta negativa. ¿por qué?

La unión vecinal de acá tiene un problema histórico y es que es el mismo residente desde hace como 30 años, y básicamente no genera movida, no tiene mucha actividad, está como parada y por lo tanto la gente ya no se acerca a

participar. Si bien yo me he conectado con él en varias oportunidades, pero la verdad que no tiene mucho para ofrecerme. La relación es buena en tanto él necesita que yo atienda un paciente o un turno de algo, nos comunicamos, pero no hay un ida y vuelta porque no está activada la unión vecinal. El espacio físico es la misma casa del presidente, que es muy pequeña entonces esa es otra limitación.

Con la municipalidad es muy buena la relación de ida y vuelta. Yo trabajo mucho con el Dispositivo de Adicciones porque tengo muchos pacientes, la mayoría de los intentos de suicidio tienen de base adicciones y entonces, como la mayoría de los casos que me ha tocado era de menores de edad, es poner en contacto a la mamá con ese dispositivo de adicciones para ver si se puede hacer algo con ese menor, un hospital de día o internación en el peor de los casos. Con el área de la Mujer yo derivó mucho para asesoramiento legal, en el caso de mujeres que quieren separarse o que tienen conflicto con la pareja para que desde lo legal se le pueda dar la información que necesitan. Y desde el Dispositivo de Niñez me derivan muchos casos de chicos que necesitan tratamiento. Hay un ida y vuelta lindo, se trabaja bien con la municipalidad. Hasta ahora nada con el centro de jubilados, porque el anterior presidente era un señor que estaba como parado, así que se está activando ahora. Estamos iniciando.

13. Hay algo más que te gustaría agregar o comentar qué pensáis que es importante que sepamos.

Resaltar que a partir de la pandemia y post pandemia ha habido una toma de conciencia de la importancia de la salud mental. Cuando empecé acá me costaba tener pacientes, siempre hubo demanda, pero era llevable y en este momento es un desborde absoluto, la agenda está exaltadísima de turnos y esto va de la mano de esa toma de conciencia. También la pérdida de la vergüenza de esta idea de antes que el psicólogo es para los locos, entonces se ha ido

normalizando y gracias a Dios ahora el psicólogo forma parte de los equipos de salud y de la salud en general, ya no es visto de una manera peyorativa.

14. En relación a las derivaciones de la escuela, ¿De dónde provienen?

La vía correcta sería, que la escuela detecta a algún alumno con alguna problemática, la docente le comunica a la directora, la directora le hace una entrevista al niño y a los padres y con el criterio de la directora deriva al gabinete zonal (conformado por psicólogo, psicopedagogo y creo que fonoaudióloga). Ese gabinete debe recibir al niño, evaluarlo y ahí determinan si es un trastorno de aprendizaje o un trastorno emocional, ellos realizan el diagnóstico y derivan al profesional correspondiente ya con un informe.

En los 10 años que llevo acá, debo haber recibido tres pacientes por esa vía. En su mayoría, es el docente el que hace la derivación, a veces hasta con un diagnóstico. Si es una batalla que tiene salud pública con el ministerio de educación para que el ministerio ocupe su psicólogo en esto y pongan un filtro porque si no las escuelas llenan los consultorios de niños que a veces no requieren tratamiento psicológico o a veces es un trastorno de aprendizaje y requiere de una psicopedagoga. Se viene trabajando desde los ministerios, pero ese enlace está costando mucho que se respete. También entiendo que el gabinete zonal no da abasto y la maestra salta estas vías para que a la persona le llegue el turno, esa es una realidad. Estamos resultando escasas para la demanda.

15. Más allá de la soledad/aburrimiento presente en los adultos mayores, ¿qué problemáticas hay?

Hay una falta de atención de los papás hacia sus hijos, es muy común ver niños y adolescentes desprotegidos. No hay espacios físicos, más allá del club, que contengan a niños y adolescentes. El parque de Rivadavia ha parchado en cierta manera, porque tiene una cancha de fútbol, pero hace falta esos espacios físicos y actividades que se les ofrezcan a los chicos y adolescentes para contenerlos.

16. Infraestructura

Hay de todo, hay una sola villa (Villa Chacabuco) que es la más humilde a la que normalmente se la asiste mucho. En términos de vivienda no sería una zona conflictiva. En términos de necesidades con los planes está bastante parchada esa demanda, si bien no termina siendo suficiente con la inflación que hay. Hay poco empleo formal, la mayoría son en la municipalidad a través de algún plan; también es real que la gente no sale a buscarlo, hay una mentalidad media conformista en ese aspecto. Hay necesidades emocionales.

Entrevista Semidirigida al Agente Sanitario:

1. Nombre

Emiliano Fernández.

2. Edad

26 años

3. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?

Estoy en el centro de salud hace 2 años

4. ¿Cuál es su concepto de salud?

Depende de donde lo miremos, pero sería tener equilibrio entre el bienestar físico, psicológico y social.

5. ¿Cuál es su rol en la comunidad? ¿Qué actividades realiza diariamente?
¿Está trabajando en algún proyecto actualmente?

En mi trabajo lo que hago es tratar de unir a las personas con el centro de salud. Una de mis actividades sería la promoción de la salud, para que la gente pueda acercarse al centro de salud no solamente cuando está enferma, que lo vea al centro como una ayuda más allá de la enfermedad. Sería el nexo entre el centro de salud y la comunidad, traigo las incomodidades que tiene la gente, inquietudes, las quejas.

En relación a las actividades: generalmente se hacen talleres, actividades de vacunación, actividades para que la gente conozca lo que se hace en el centro y que especialidades hay.

En relación al proyecto: mi idea es tratar de realizar un taller o algo para atraer más a las embarazadas, porque las embarazadas actualmente no están viniendo a hacerse los controles con el ginecólogo. Dentro del área hay muchas embarazadas, pero no concurren al centro de salud. Entonces estoy pensando hacer algo, no se me ocurre todavía nada, para que la gente se venga a hacer atender y tener un padrón más actualizado. Tengo un padrón de 3 embarazadas nomas, imagínate, hay muchas más

- ¿Cuál crees que es la dificultad/obstáculo en tu rol?

Yo dependo mucho de la disposición de los demás profesionales, de los demás integrantes del centro de salud. Tomemos por ejemplo las embarazadas, si yo quiero atraer a las embarazadas y hacer actividades, pero si por ahí a las personas no les gusta la atención por parte del profesional o algo por el estilo, no tiene sentido. O por ahí vienen y no les gusta cómo la atiende el administrativo o cualquier cosa y no tiene sentido. Ese es un obstáculo bastante grande.

- ¿Haces un registro? ¿A qué te refieres con lo del padrón?

Nosotros lo cargamos en la historia clínica digital, pero yo aparte tengo en Excel donde tengo todos los padrones de los pacientes (niños, embarazadas, diabéticos, hipertensos).

- En cuanto al manejo de redes, ¿sería un rol tuyo?

En un momento se podía tener, pero ahora no están permitidas. La única red que se maneja es el cidi, que sería un WhatsApp a nivel central. Todo lo que hacemos, lo cargamos al sistema.

6. ¿Cómo es tu comunicación con la comunidad?

7. ¿Cómo es la comunicación del equipo interdisciplinario con la comunidad?

8. ¿Tiene relación el CAPS con la escuela? ¿Unión vecinal? ¿Municipalidad? ¿Centro de jubilados? ¿Realizan actividades juntos? En el caso de ser una respuesta negativa. ¿por qué?

Unión vecinal: Yo tengo relación con el presidente. Acá dentro de la zona no hay una unión vecinal establecida como una institución, como un espacio físico. Hay una unión vecinal, creo que tiene entidad jurídica y eso, pero no espacio físico. El presidente lo hace en el fondo de su casa, y ahí suele hacer algunas actividades.

-Municipalidad: Yo no he trabajado nunca, no tengo contacto. Si sé que por ejemplo, la trabajadora social tiene un contacto más cercano por la derivación de casos.

-Centro de jubilados: Si tienen una institución, un espacio físico. Y si, tenemos buena relación, hacemos actividades de vacunación, sobre todo.

-Iglesia: No. Si sé que Mariana tenía relación, pero yo no. Han cambiado de padre.

9. ¿Cuáles son los servicios que más se prestan en el centro?

Lo que más concurrencia de gente trae son el pediatra, el clínico y vacunación o retiro de medicamentos. El cardiólogo también. Generalmente viene más gente grande, mayores de 50.

10. ¿Cuál es la demanda más frecuente?

11. ¿Cuáles son las edades predominantes en esa problemática/demanda?

12. ¿Cuáles crees que son las fortalezas de la comunidad? ¿Y las debilidades?

Fortalezas: Pocas. No es una sociedad muy abierta, pero sí que por ahí tiene disposición cuando yo voy a sus casas.

Debilidades: No son muy abiertos con el entorno, por lo menos del centro de salud. No participan mucho en actividades, son cerrados, cuesta atraerlos.

13. ¿Cómo crees que se podrían trabajar esas debilidades?

14. ¿Cómo es el desenvolvimiento social de la comunidad? (educación, relaciones familiares/sociales, horarios, etc.)?

15. Al ser una zona de paso ¿Cómo piensas que eso influye en la comunidad?

No sé si influye mucho, son las dos calles grandes. Y en mi punto de vista, no influye en el comercio.

16. ¿Qué conocimiento tienes de la situación actual de los adultos mayores en la comunidad? (Salud física/mental/ocio/trabajo/etc.)

Hay bastantes adultos acá, generalmente se hacen muchos controles acá o en el centro de jubilados donde va un médico. Hay enfermedades en lo que es diabetes, hipertensión. Generalmente son adultos que están con su pensión o jubilación, que viven en familia la mayoría, son pocos los que están solos. Pasa que la zona se divide en dos, para un lado son todas casas que se van haciendo casitas para atrás y entonces como que están en familia. Para el otro lado, que es el Barrio de militares, la mayoría son adultos solos.

- Más allá del centro de jubilados, ¿crees que hay posibilidades de que ellos hagan actividades recreativas?

Se que en el centro de jubilados daban actividades, de cerámica. Se que ahí hacen eso, no sé qué más. Nosotros acá, desde el centro de salud hemos solicitado un profe de educación física para las personas en general, pero esta apuntado a las personas con enfermedades crónicas, para que hagan ejercicio y evitar el sedentarismo.

17. ¿Detectas alguna problemática en particular? ¿Cuál?

18. ¿Cómo pensáis que se podría intervenir?

19. Infraestructura, casas

Hace unos años hubo un asentamiento acá, entonces ahí a la gente después le dieron los papeles y dejaron que estuvieran y han edificado, hay un mix ahí. Después tenes casas que son de familias de militares, son casas que están bien

lindas, algunas antiguas (con techo de caña) pero bastante bien. Para otro lado puede haber más viejitas, deterioradas, tipo ranchito; si bien no son ranchitos en sí, acá hay solo uno, las demás son casas viejas.

20. ¿Cómo se caracteriza el trabajo de las personas?

Generalmente, la mayoría son trabajadores de la municipalidad (residuos o limpiando las calles).

- ¿Crees que la gente tiene que ir al centro para conseguir trabajo?

Si, pasa que lo que yo he notado que es muy diverso. La que trabaja así, no ha terminado la secundaria o temas así, entonces a lo mejor le costará conseguir trabajo. También hay mucho trabajo político.

- ¿Los jóvenes tienen aquí cosas para hacer?

Acá está el club, la plaza, hay un correo, comercio, hay bastantes cosas. Pero no he visto otras actividades recreativas. Es más bien una población longeva. Adolescentes en si no son tantos. Ahora está tranqui, pero si venís un sábado si vas a ver grupitos de gente en las esquinas.

21. Hay algo más que te gustaría agregar o comentar qué pensáis que es importante que sepamos.

Más que eso, la gente no acepta por ahí las ayudas, no sé qué más. No predominan los adolescentes, la mayoría trabajadores, si bien los militares pueden tener su jubilación más elevada, la mayoría tiene su jubilación mínima, gente que vive el día a día.

Les ha tocado una población chica, un cuadrado reducido. Es una zona muy tranquila, puede haber alguien que venda droga o consumo, pero nada comparado con otros lados. (Cajero no hay, el más cerca es el del hospital. Por ahí se cobra en el correo)

- ¿Cómo llegaste a ser agente sanitario?

Yo estoy hace 6 años en salud pública, desde los 20. Primero era administrativo y después, al pasar el tiempo, viene un compañero que había sido administrativo y después pasó a agente sanitario, y me dijo que, si quería ser, justo había bacantes, muchos centros de salud que no tenían y le dije que sí. Me gusta el trabajo comunitario, fuera de esto he trabajado en lo social, le dije que sí para ver qué onda. Empecé a trabajar, a salir a actividades, relevamiento y está bueno. Lo único es un bajón, porque cuando voy a las casas con el cuestionario, la gente por ahí tiene desconfianza.

Entrevista a personal al Centro de Jubilados:

1. Nombre:

Juan Carlos Cabanay

2. Edad:

67

3. ¿Hace cuánto es titular del centro de jubilados?

-Hace 1 año el presidente anterior había fallecido y nosotros con mi mujer (Nancy Sosa) reactivamos todas las actividades del centro.

4. ¿Hace cuánto funciona el centro de jubilados? Hace años-pero actualmente se está reactivando

5. ¿Qué actividades suelen realizar? ¿Cómo hicieron contacto con las personas que realizan los talleres?

-Los días Lunes en la tarde viene el doctor de Pami y desde las 17:00 horas hasta 18:30hs tenemos gimnasia, danzaterapia y guitarra. Los martes en la mañana a las 10:00hs realizamos un taller de macetas, en la tarde de 17:00hs a 19hs se realiza un taller de restauración. Los miércoles en la mañana viene el doctor de PAMI, realiza atención, vacunación y receta medicamentos. Los jueves en la tarde de 16 a 17 horas se realiza el taller cognitivo y de 17:30 a 19:30 se realiza un taller de reciclado. Los días viernes en la tarde de 17:00 a 18:30 horas se realiza el taller de manualidades y 21:30hs hay un grupo masculino de juegos de mesa (truco, chinchón, etc.), luego nos quedamos a en la noche a comer algo. Los días sábado y domingos se realiza el riego de plantas, porque tenemos una huerta que estamos empezando a sembrar.

6. ¿Cómo informan de esas actividades?

-Tenemos un grupo de Facebook y por Wasap en el grupo de los vecinos solemos mandar flyers, también invitamos personalmente mi señora y yo a los vecinos o amigos del barrio para que se sumen.

7. ¿Suele participar la comunidad?

-Si

8. ¿Qué edades tienen las personas que suelen participar?

-Las edades son entre 60-70 años

9. ¿Cuál considera que es la demanda/problemática más frecuente?

-La gente necesita hablar y distenderse, pasar un lindo rato y compartir con otros.

10. ¿Cuál considera que es el mayor obstáculo para trabajar con la comunidad? ¿Cómo considera que se podría solucionar?

-El clima, la movilidad y la infraestructura o materiales.

11. ¿Tienen algún proyecto para el futuro?

-Actualmente hemos comenzado a hacer una Huerta, la estamos sembrando y armando para plantar de todo un poco.

12. ¿Reciben ayuda de alguna organización? (municipio) ¿Cómo se sustentan?

-Se paga como socio del centro de jubilados una mensualidad de 500 pesos y se recibe ayuda del municipio y del centro de salud en lo que tiene que ver con las vacunas, así como de la obra social que nos manda medicación recetada por el doctor.

13. ¿Cómo es el trabajo con PAMI?

-Ellos mandan un médico para atención, medicación y enfermería solemos recibir visitas del centro de salud en la siesta en donde se colocan vacunas.

14. ¿Realizan actividades junto al Centro de salud? ¿Cuáles? En caso de ser una respuesta negativa. ¿por qué?

-Por el momento solo la vacunación. No habíamos tenido contacto con él antes de otro tipo.

15. ¿Podría decirnos algo positivo (bueno) de la comunidad?

-Es tranquila

16. ¿Podría decirnos algo negativo (malo) de la comunidad?

-No, Nada

17. Hay algo más que te gustaría agregar o comentar qué pensás que es importante que sepamos.

-No, creo que no.

Entrevista a Personal de Gestión de la Escuela:

1. Nombre

Fanny Poblete

2. Edad

52 años

3. ¿Hace cuánto trabaja en la escuela?

32 años de servicio, 26 años de cargo simultáneo, 17 años en la escuela y 10 años en la dirección.

- ¿Qué cargo ocupa?

Soy vicedirectora.

4. ¿Qué nivel brinda la escuela? (Educación primaria o secundaria)

Hoy por hoy, tiene solo primaria porque se independizó el nivel inicial. Antes era primaria con anexo de nivel inicial, ahora no.

5. ¿En qué turno funciona la escuela?

Turno mañana, de 7:30 a 12:30. Desayunan y almuerzan.

6. ¿Cuántos alumnos tienen aproximadamente?

247 alumnos, por ahí. Hay dos divisiones por grado.

7. ¿Hay alfabetización?

Si. Este año hemos implementado tener docentes de acompañamiento integrador (DAI), que son en total 10. Vi el potencial de las chicas, hice una reunión con ellas, y como justo los chicos que acompañan son analfabetas funcionales, descargue todo el programa de DALE (Derecho a leer y escribir), me gusto, trabaja mucho la parte de conciencia fonológica, entonces las chicas

se prendieron con eso. Por lo menos que los niños salgan con las herramientas de la lectoescritura.

8. ¿De qué zona son los estudiantes? ¿Es accesible llegar al establecimiento?

La mayoría son de acá de Marquesado, muy pocos son de la Bebida porque no tienen precisamente movilidad. Muchos chicos quieren venir de la Bebida, pero no tienen transporte público. Hemos gestionado, a través de notas, entrevistas con los distintos directores esto de que pudieran colocar una línea que le permitiera a los chicos, aunque sea dos colectivos que les permita llegar e irse. Precisamente porque esta escuela es una escuela centenaria donde la mayoría de la gente que vino a la 120, como le llaman), se han ido o a lo mejor les han dado casa o tienen un lote en la Bebida, pero ellos por tradición lo seguían trayendo a sus hijos o nietos acá. También al aparecer el comedor, para ellos es una alegría y tranquilidad de que por lo menos dos comidas tienen sus hijos en la panza, porque cada vez se agudiza más el problema económico.

De los chicos que vienen acá tenes dos franjas muy marcadas, los hijos de los militares son de otra manera y por el otro tienes los hijos de las personas que viven en la villa o jornaleros, se nota mucho, es una franja muy marcada. Entonces tenes que trabajar para una parte que te exige mucho la parte pedagógica y el otro grupo que viene más que nada por la comida y la contención.

9. ¿Hay participación activa de los padres?

No sé si hay participación voluntaria, yo creo que hay participación forzada. Tengo una agenda donde voy citando a algunos padres. Yo coordino todas las situaciones y todo el segundo ciclo, 4^a, 5^a y 6^a grado; y la directora lleva 1^a, 2^a y 3^a grado. Ósea que a mí me toca toda la parte donde los chicos se revolucionan un poco más, se quieren hacer un poco más los adolescentes. Se los convoca y participan, se trata todo el tiempo de hacerles entender que esas personitas que

traen son sus hijos para toda la vida, que nosotros transitamos un momento de su vida y que tienen que aprovechar esto que alguna vez se detecta desde la escuela para poder ayudarlos, el primer paso para ayudar a los chicos son ellos (los padres). Se busca ayudarlos y darles herramientas.

10. ¿Cómo es la relación de los alumnos con los alumnos?

Tenes problemas muy marcados, con esto de la división en dos (hijos de militares e hijos de jornaleros). Tenes que hacer mucha vinculación, trabajar mucho, juegos y todo que les permita a los chicos ensamblarse.

11. ¿Cómo es la relación de los docentes con los alumnos?

Son dedicados. A veces se quedan en que hay cosas que “no son su función”, encasillados en lo que tienen que trabajar y nada más. Yo les he dicho en muchas reuniones que los niños que vienen a esta escuela no tienen opción, entonces si no les cuadra como es esta escuela con estas características, ellos tienen la opción de ir a otra escuela.

12. ¿Cómo es la relación entre docentes? ¿Y de docentes con los directivos?

Se observa como dos o tres subgrupos y se nota por ahí cierta rispidez que no comparten. Pero bien.

Y con dirección hay dos relaciones. Esta la relación con Claudia, que ella es vicedirectora titular y está en la dirección (como directora). Y yo soy maestra de grado y hace 10 años que me corrigieron la carpeta y estuve como directora, como vice, como directora, como vice. ¿Cuál es el tema? Yo siempre digo lo mismo, el directivo no debería dejar de trabajar en el grado, porque cuando estás detrás del escritorio pedís un montón de cosas que a veces como docente te das cuenta que no son relevantes.

Hay como dos escuelas, la del primer ciclo y la del segundo ciclo. Yo hago de otra manera las cosas, son distintas formas y perspectivas.

13. ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes?

El edificio.

- ¿Y de los alumnos?

A veces las condiciones de aprendizaje son porque sus papás tienen adicciones, entonces ellos son hijos de esas adicciones. Hay problemas de violencia intrafamiliar, chicos que sus hermanos no superaron distintas situaciones y se suicidaron y ellos fueron testigos. Abusos. Hay situaciones muy grossas. En problemas del aprendizaje tenes recursos o de alguna manera te la arreglas, pero cuando son estas situaciones decís “wow”, y haces una sacudida y te pones a aprender, a mirar, a ver leyes porque no se puede pisar en falso.

- ¿Qué se hace en esos casos?

Nosotros tenemos un protocolo que se activa en situaciones de violencia o de riesgo. Depende de la situación actuamos de determinada manera.

- ¿Acá no hay gabinete propio?

No. Tenemos un gabinete zonal, que tienen Marquesado, la Bebida. Dos personas para muchas escuelas. Toda la parte protocolar se dilata. Hay una psicóloga y una trabajadora social.

14. ¿Cuáles son las fortalezas de los estudiantes?

Que son chicos, que son niños. Que, a pesar de todas las vivencias, no dejan y no permitimos que dejen de ser niños, que puedan jugar y que al menos las horas que están acá, sean felices.

15. ¿Realizan actividades junto al Centro de Salud? ¿Cuáles?

Si, charlas, PROSANE. Charlas más que nada. Es un trabajo muy lindo.

- ¿Considera que hay obesidad infantil en la zona?

Si, muchísima.

16. Hay algo más que te gustaría agregar o comentar qué pensáis que es importante que sepamos.

No.

ANEXO N° IV: Modelo de Encuestas.

Encuesta dirigida a la Comunidad:

Somos estudiantes avanzadas de Psicología y estamos realizando unas preguntas para conocer cómo es la situación ambiental actual de la comunidad. Le pedimos unos minutos para que pueda respondernos algunas preguntas con total sinceridad.

1. ¿Existe en la zona red de distribución de agua de consumo (agua potable)?
2. ¿Existe en la zona red cloacal conectado a las viviendas?
3. ¿En la zona hay letrinas o pozos de infiltración en terrenos particulares?
4. ¿Tienen acceso a luz?
5. ¿Tienen acceso a gas?
6. ¿Tienen acceso a red telefónica e internet?
7. ¿Se realiza la recolección de basuras domésticas o industriales? ¿Con qué frecuencia?
8. ¿Existen cestos públicos para residuos? ¿En qué lugares están ubicados?
9. ¿Qué tipo de vivienda tienen? ¿Cuál es el tipo de material de construcción?
10. ¿Cuántas habitaciones tienen sin contar baño y cocina?
11. ¿Cómo es la distribución de los miembros en dicho espacio?
12. ¿Existe hacinamiento en la zona? (No preguntar, responder nosotras)
13. ¿Cómo está integrada la familia? (Anotar nosotras si son familias nucleares, extensas, etc.)
14. ¿Existen madres adolescentes?
15. ¿Qué tipo de trabajo emplean? ¿Son trabajos temporales o estables?

16. ¿Cuentan con algún tipo de ayuda social del gobierno? (pensiones o salarios universales por hijo)
17. ¿Qué nivel de escolarización han alcanzado? (analfabetos, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, Terciario, universitario)
18. ¿Cómo es la alimentación en general? (insuficiente o suficiente y equilibrada) ¿Qué tipo de alimentos consumen con más frecuencia? (carnes, lácteos, cereales, legumbres, frutas, verduras, etc.)
19. ¿Considera que hay obesidad infantil en la zona?
20. ¿Cuentan con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?
21. ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia o enfermedad?
22. ¿Acuden al Centro de Salud? ¿Por qué?
23. ¿Tienen conocimiento de las propuestas y programas que realiza el Centro de Salud?
24. ¿Hay espacios verdes públicos en la zona?
25. ¿Existen espacios al aire libre destinados a recreación o deportes?
¿Para qué edades? ¿Asisten?
26. ¿Podría decirnos algo positivo (bueno) sobre la comunidad?
27. ¿Podría decirnos algo negativo (malo) sobre la comunidad?

Entrevista semidirigida a Adultos Mayores:

1. Edad:
2. ¿Dónde vive? ¿Con quién vive?
3. ¿Qué actividades realiza durante la semana?
4. ¿Cómo se siente a diario en general? (Muy bien, Bien, Mas o menos, Mal, Muy mal) circule la opción que más le parezca.



5. ¿Se siente aburrido durante el día? ¿Durante la semana?
6. ¿Trabaja o está jubilado?
7. ¿Con qué personas se relaciona a diario? (Hijos, nietos, vecinos, amigos, etc.)?
8. ¿Le gustaría tener más contacto con las personas en general?
9. ¿Su familia vive en Marquesado? ¿Se visitan? ¿Con qué frecuencia?
10. ¿Participa de alguna actividad Vecinal, Comunitaria o Parroquial?
11. ¿Participa del Centro de Jubilados?
12. ¿Realiza algún tipo de actividad física?
13. ¿Realiza algún otro tipo de actividad recreativa?
14. Hay algo más que le gustaría comentar o compartir.

ANEXO N° V: Matriz FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Instituciones y comercios cercanos para satisfacer necesidades y emergencias.</p> <p>Cómoda accesibilidad a la zona.</p> <p>Multiplicidad de recursos para trabajar con adultos mayores</p> <p>Buen trato y amabilidad hacia los usuarios.</p>	<p>Trabajo interdisciplinario entre instituciones con alto impacto comunitario (establecimientos educativos, centro de jubilados parroquias)</p> <p>En el CAPS se realizan charlas informativas, talleres sobre temáticas relevantes en la comunidad.</p> <p>Cada profesional aporta sus puntos de vista según su especialidad, se trabaja en conjunto y en colaboración con instituciones de la zona.</p>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Comunidad no colaborativa.</p> <p>Poca organización y poco tiempo destinado a la difusión de las diferentes actividades propuestas.</p> <p>Demasiado interés en realizar inoculaciones de manera rápida, lo que influyó en las intervenciones.</p>	<p>Inseguridad</p> <p>Consumo problemático de sustancias generalmente en adolescentes y jóvenes.</p> <p>Soledad No deseada.</p> <p>Depresión.</p> <p>Suicidio.</p> <p>Violencia contra la mujer, física psicológica, económica, etc.</p> <p>Embarazo Adolescente.</p> <p>Escasa oferta laboral y recreativa.</p>

ANEXO VI: Intervención en el Centro de Jubilados Taller de “Autocuidado”.





ANEXO VII: Intervención en el Centro de Jubilados Taller “Activos y Conectados”.





ANEXO VIII: Invitación al Taller de “Autocuidado” y Taller “Activos y Conectados”.



**TALLER DE
AUTOCUIDADO**

MARTES 30 DE ABRIL 9:30 HS

**Lugar: “Centro de Jubilados Sagrado
Corazón de Jesús”**

**Ubicación: Calle San Juan 7617 (0)
Marquesado**

**¡Trae el mate e invita a tus
amigos a pasar una linda
mañana!**



¡TE ESPERAMOS!

*Auspicia: Centro de Salud Materno Infantil
Dominga Raimundo*



**TALLER
ACTIVOS Y
CONECTADOS**

¡Te invitamos a un nuevo taller!

**TE ESPERAMOS EL 24 DE MAYO
A LAS 9:30 HS**

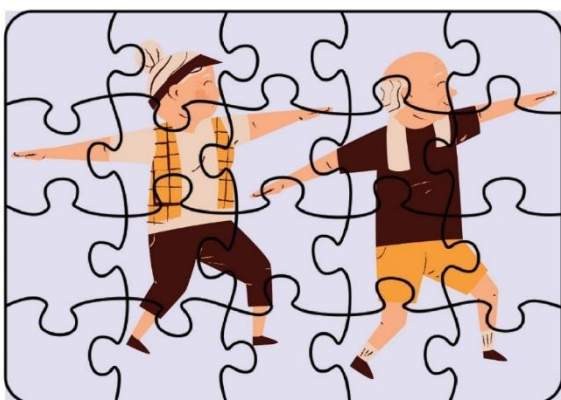
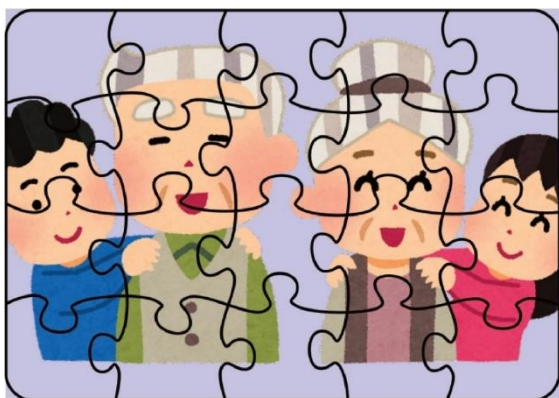
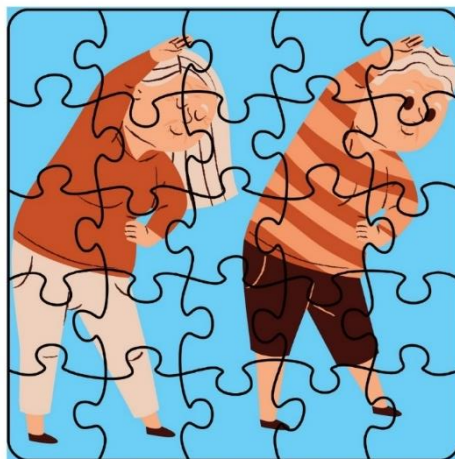
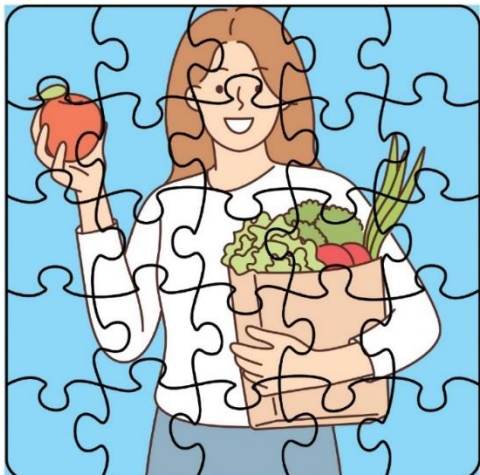
**Lugar: Centro de jubilados
"Sagrado Corazón de Jesús"**

Contaremos con la asistencia del personal de enfermería que
colocará vacunas para adultos correspondientes al Calendario
Nacional de Vacunación.
(Antigripal, Antitetánica y Covid-19)

Organiza: Centro de salud Dominga Raimundo
- Zona Sanitaria IV



ANEXO IX: Rompecabezas realizados en Corel Draw.



ANEXO X: Encuestas a la comunidad.



ANEXO XI: Flyer de Cierre.

