



**Universidad Católica de Cuyo**

**Facultad de Filosofía y Humanidades**

**Licenciatura en Psicología**

**TIF: Promoción de las habilidades sociales**

**en la vejez en la comunidad de**

**Marquesado**

**Alumno: Salinas Rodriguez, Maria del**

**Rosario**

**Directora: Dra. Moreno, Maria Eugenia**

**Tutora: Lic. Mejibar, Ana Paula**

**San Juan, 2025**

## ÍNDICE

	<b>PÁG</b>
<b>PREFACIO.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
1.1. Psicología social y comunitaria.....	8
1.1.1. Intervención psicosocial comunitaria.....	12
1.1.2. Rol del psicólogo social comunitario.....	14
1.2. Salud mental comunitaria.....	16
1.2.1. Comunidad y sentido de comunidad.....	18
1.2.2. Promoción y prevención de la salud.....	19
1.3. Habilidades sociales.....	21
1.3.1. Clases de habilidades sociales.....	23
1.3.2. Importancia de las habilidades sociales en la vejez.....	26
1.4. Vejez.....	28
1.4.1. Diferentes conceptos en torno a la vejez.....	29
1.4.2. Comprensión psicosocial de la vejez.....	31
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>34</b>
2.1. Metodología.....	34
2.2. Etapas del proceso.....	38
2.2.1. Etapa de exploración.....	38
2.2.1.1. Instrumentos.....	39

2.2.1.2. Diagnóstico situacional-ambiental.....	41
2.2.2. Etapa de diseño y planificación estratégica.....	45
2.2.3. Etapa de ejecución.....	46
2.2.3.1. Taller: diario de reflexiones.....	46
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
3.1. Resultados del diagnóstico situacional-ambiental.....	50
3.2. Resultados de la entrevista a profesionales del CAPS.....	57
3.3. Resultados de la entrevista al secretario de la parroquia.....	60
3.4. Resultados del taller “Diario de reflexiones”.....	63
3.5. Resultados sobre el rol del psicólogo social y comunitario.....	71
3.6. Autoevaluación.....	72
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	<b>74</b>
4.1. Conclusiones generales.....	74
4.2. Recomendaciones y propuestas .....	79
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>83</b>
<b>APÉNDICE.....</b>	<b>92</b>
<b>Anexo N° 1:</b> Entrevista a la psicóloga social y comunitaria.....	92
<b>Anexo N° 2:</b> Entrevista a la trabajadora social.....	93
<b>Anexo N° 3:</b> Entrevista al secretario de la parroquia de Marquesado.....	95
<b>Anexo N° 4:</b> Modelo de encuesta para la realización del diagnóstico situacional-ambiental.....	97
<b>Anexo N° 5:</b> Mapa del barrio cercano al centro de salud en Marquesado.....	98

**Anexo N° 6:** Fotos del taller realizado en la parroquia “Sagrado Corazón” de  
Marquesado.....99

## **PREFACIO**

Las habilidades sociales son conductas que favorecen las relaciones interpersonales sanas en diferentes contextos, fomentando la buena comunicación entre las personas. Son importantes para el bienestar y calidad de vida, influyendo también en el desarrollo y autoestima. Son el arte de relacionarse con el mundo y las personas que nos rodean. Pueden ser aprendidas y mejoradas con el paso del tiempo. Las personas que, por el contrario, tienen pocas habilidades sociales pueden presentar malestar como: estrés, emociones negativas, sensaciones de rechazo, incluso llegar a desarrollar patologías como la ansiedad o la depresión.

La vejez es una etapa de la vida de una persona, caracterizada por cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales. Estos años se encuentran dominados por la disminución de la capacidad física y mental, por ello las consecuencias para las personas mayores son más negativas. Sin embargo, las habilidades sociales pueden favorecer la recuperación, adaptación y el crecimiento psicosocial amortiguando las pérdidas asociadas con la vejez.

Por lo tanto, resulta fundamental encontrar nuevos espacios para la tercera edad en los que se sienta comprendida y valorada por todos los agentes sociales de la comunidad. A través de la promoción de las habilidades sociales en la vejez se mejorará la inclusión de las personas mayores dentro de su comunidad y al mismo tiempo permitirá favorecer su calidad de vida.

Por lo expuesto, surgió la motivación de realizar este trabajo que aborda a la comunidad de la tercera edad que concurre al Centro de Salud “Dominga Raimundo” en Marquesado (Rivadavia), teniendo en cuenta la importancia de la promoción de las habilidades sociales en dicha comunidad.

Este trabajo puede ser utilizado como base inicial que permita futuras investigaciones, que amplíen y/o profundicen el conocimiento sobre la

promoción de las habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado (Rivadavia).

Se agradece la predisposición de las personas que participaron voluntariamente del taller brindado para el logro de este trabajo. También, se reconoce la orientación, apoyo y disponibilidad de la Lic. Mariana Saita psicóloga del centro de salud y tutora de campo durante la práctica, que permitió la realización de este trabajo.

Así también, se destaca la colaboración de la tutora académica Lic. Ana Mejibar y la directora del área social Dra. María Eugenia Moreno por el asesoramiento y generosidad para transmitir y enseñar conocimientos, identificándose a ambas como profesionales distinguidas del área de la psicología social comunitaria.

Finalmente, se agradece a Dios, familia, amistades y personas cercanas que ayudaron y motivaron el recorrido de esta carrera universitaria y profesión. También, se expresa gratitud hacia la Universidad Católica de Cuyo por brindar la posibilidad de realizar prácticas profesionales que permiten conocer la realidad del rol profesional del psicólogo.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Se está experimentando a nivel social un incremento en la cantidad de personas mayores en la población. La vejez es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y en última instancia a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes. La vejez, suele estar asociada a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas.

Cuando las personas pueden vivir esos años de vida con buena salud y en un entorno propicio, su capacidad para hacer lo que más valoran apenas se distingue de la que tiene una persona más joven. Los entornos físicos y sociales pueden afectar a la salud de forma directa, a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud. Por eso, entornos propicios, tanto físicos como sociales, facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades.

Por lo tanto, se considera que la promoción de las habilidades sociales en la vejez es fundamental para posibilitar un cambio social dentro de una comunidad. Algunas habilidades sociales que se trabajaron dentro de esta población son la capacidad de comunicarse, interactuar, establecer relaciones significativas, desarrollo de amistades, empatía y resolución de conflictos. También, la promoción de estas habilidades permiten percibir de manera digna, integral y sin discriminación a las personas mayores, considerándolas como sujetos socialmente activos, integrantes de la sociedad y portadoras de derechos.

El Trabajo Integrador Final se realizó dentro del ámbito de la psicología social y comunitaria. Para ello, se desarrollaron las prácticas profesionales supervisadas en el centro de salud “Dominga Raimundo” en Marquesado, (Rivadavia). Es un CAPS materno Infantil dedicado a la atención de la salud. Asisten personas de diferentes edades (niños, adolescentes, adultos y ancianos). Dicho esto, el objetivo general que motivó la realización de este TIF fue “Promocionar habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado”. De este objetivo general se derivaron metas más específicas, las cuales se planteaban como subobjetivos concretos que guiaron la intervención:

- Fomentar las habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado.
- Generar espacios que animen a establecer lazos estables en la vejez en 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.

### **1.1. Psicología social y comunitaria**

La psicología social es una rama de la psicología que estudia cómo las relaciones sociales influyen en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas. Analiza los procesos sociales y las relaciones interpersonales.

Para Parales Quenza (2020) lo importante en psicología social es el estudio de las relaciones sociales y las formas en que se estructuran para construir al sujeto. No hay psicología fuera de lo social. El sujeto, a través de su relación con el mundo, elaborará un funcionamiento psicológico independiente de las características del presente. Las relaciones sociales crean subjetividad, repiten historia, cultura y sociedad, también violencia y venganza dentro de instituciones sociales y relaciones interpersonales.

También, según Romero (2020) la psicología social estudia cómo los individuos son influidos por el contexto social en lo real e imaginario, implicando como lo social a otras personas. Lo imaginario es estar influenciados socialmente, cuando no hay individuos presentes físicamente, ya que, se siguen normas culturales internalizadas.

Además, Ovejero (2015) plantea que:

Existen básicamente tres niveles de aproximación a la conducta humana; individual, grupal y colectivo. Y el objetivo esencial de la psicología social consiste en interconectar esos tres niveles, que de hecho están siempre inextricablemente unidos. Individuo y sociedad son las dos caras de una misma moneda. Por eso resulta imposible aislar ninguna conducta humana, por individual que pueda parecer, del nivel grupal o del colectivo. Si queremos entender la conducta humana por fuerza deberemos acudir a esos tres niveles, pero considerándolos siempre como interdependientes e inseparables. La psicología social consiste esencialmente en conectar de diferentes maneras al individuo (o los procesos psicológicos individuales) con la sociedad (o los procesos sociales, tanto micro como macrosociales), de forma que los tres niveles de que hablaba puedan ser adecuadamente conectados (p. 2).

Asimismo, Romero (2020) plantea que la psicología social es la ciencia que estudia fenómenos sociales, descubriendo leyes que rigen la convivencia social. Investiga organizaciones sociales que se rigen por esas leyes,

develando comportamientos de individuos en grupos sociales, sus roles y situaciones que influyen en su conducta.

Por lo tanto, la psicología social comprende fenómenos como estereotipos, roles sociales, valores, identidad social, conciencia colectiva, trabajo en equipo y liderazgo. Intenta discernir causas y motivos sociopsicológicos que subyacen al comportamiento humano.

Uno de los puntos más relevantes dentro de la psicología social, es la psicología comunitaria, que estudia los factores psicosociales que influyen en las comunidades. También, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas, promoviendo la participación social y el cambio positivo.

Así, la psicología comunitaria “Busca el bienestar de las distintas subcomunidades sociales por medio del desarrollo de recursos humanos, la acción política y la aplicación de la ciencia social” (Rappaport, 1977, como se citó en Sánchez Vidal, 2020, p. 1).

También, la psicología comunitaria puede conceptualizarse como “Intervención en los sistemas sociales que controlan la desviación y realizan el apoyo social, humanizándolos, denunciando sus fallos y creando alternativas en que el psicólogo asume el papel de crítico del sistema y agente de cambio social” (Goodstein y Sandler, 1978, como se citó en Sánchez Vidal, 2020, p. 1).

Además, para Montero (1989, como se citó en Sánchez Vidal, 2020) la psicología comunitaria se encarga de estudiar los factores psicosociales que posibilitan el desarrollo, promoción, control y poder de los individuos sobre su ambiente individual y social, para la resolución de problemas y consecución de cambios ambientales y en la estructura social.

Es relevante entender que “Si en algo existe correspondencia entre discurso y acción, es sobre el sustantivo y adjetivo de los actores a los que se dedica la PSC: comunidades en situación de desventaja” (Wiesenfeld, 2014, p. 11).

Según Sánchez Vidal (2020) algunas características básicas de la acción comunitaria son:

- Comunidad personal: a la PC le interesan lo que las personas tienen en común, desde lo negativo (impotencia, marginación, pobreza) y desde lo positivo (deseo de mejorar, solidaridad, relaciones, intereses compartidos, cultura, espacios sociales comunes). También, se encarga de reafirmar espacios de encuentro y coincidencia. Los elementos que comparten y la comunidad personal darán comienzo a la intervención comunitaria. Ésta será viable cuantas más cosas (simbólicas y materiales) compartan los individuos.
- Comportamiento: Personas-entornos sociales inmediatos. Interesa el comportamiento en base a sistemas o agrupaciones sociales, en que los individuos son parte y actor: instituciones, organizaciones, grupos, equipos, asociaciones voluntarias. Implica la interacción de las personas con las comunidades, entendidas como contextos sociales inmediatos, en sentido: territorial (comunidad local), afectivo (comunidad psicológica) y sociocultural (redes relacionales y de adscripción cultural).
- Proceso: participación, agencia de los sujetos. La comunidad debe ser parte activa de los cambios, reconocer a personas y colectivos como sujetos agentes. La participación y agencia tienen mayor peso cuando se resalta la autogestión colectiva, toma de conciencia de la situación y capacidad de cambio. Ser sujetos agentes (no receptores pasivos) implica reconocer la capacidad de activación social (ser socialmente activos), que el psicólogo comunitario ayuda a lograrlo.
- Papel básico: activador social (mediador, educador, consultor). Implica funciones tales como dinamizar, concienciar o activar y son indicadas en situaciones de pasividad o impotencia y definen el papel psicológico de activador, dinamizador u organizador social. En situaciones de conflicto

el papel no será activador, sino, desactivador y mediador, en otros casos educador, analista y evaluador, consultor, abogado social, organizador o agente partidista o combinar esas funciones.

Se considera que “Los procesos psicosociales comunitarios constituyen otra característica distintiva de la disciplina. Entre ellos, la participación comunitaria ocupa un lugar protagónico” (Wiesenfeld, 2014, p. 13).

A modo de síntesis, la psicología comunitaria aplica conocimientos y técnicas de la psicología, interviniendo en la prevención de problemas psicosociales, desarrollo humano e integración social. También, se enfoca en fortalecer la participación de los actores sociales en sus entornos.

#### **1.1.1. Intervención psicosocial comunitaria**

“Intervención” refiere a la acción y efecto de intervenir, implica actuación, participación, intromisión y significa una toma de acción con respecto a una situación. Siguiendo, lo “psicosocial” abarca aspectos psicológicos y sociales. Así mismo, “comunitaria” aborda lo perteneciente o relativo a la comunidad. Por lo tanto, la intervención psicosocial comunitaria es la toma de acción hacia una situación teniendo en cuenta aspectos psicológicos y sociales en una comunidad.

Según Sánchez Vidal (2020):

La Psicología Comunitaria es un campo emergente de actuación e investigación del comportamiento humano en sus contextos sociales inmediatos, comunitarios. Como forma de intervención se ocupa, en lo negativo, de la prevención de (y atención globalizada a) los problemas psicológicos con raíces sociales (drogas, exclusión, desintegración social, violencia doméstica y pública, trastorno mental, fracaso escolar,

delincuencia juvenil, etc.) y, en lo positivo, de promover el desarrollo humano integral. Todo ello desde la participación de los afectados como sujetos activos (agentes) de la acción psicológica. Como área de estudio se interesa por la dimensión comunitaria de la conducta humana: el desarrollo humano y sus determinantes, el poder personal, el sentimiento de comunidad y el cambio social participativo (pp. 3-4).

Por lo tanto, para Velásquez Santa (2017) la intervención psicosocial implica acciones que atenúan riesgos y procesos sociales problemáticos para el individuo y grupo social, por medio de programas que produzcan mejoras en la calidad de vida y bienestar, haciendo énfasis en la participación para ampliar la concientización y generar nuevas formas de organización, que faciliten la viabilidad de las acciones al potenciar derechos, deberes y construir articulaciones sociales que permitan la transformación social. El rol del profesional consiste en diseñar, ejecutar, y evaluar programas que desarrollen cambios en la sociedad, referidos a factores que dificultan su integración y desarrollo mediante el incremento de sensibilización, concienciación y tolerancia social. Se debe reconocer al hombre como ser social, que crea la sociedad a la cual pertenece, misma que lo regula.

Asimismo, según Martínez Guzmán (2014) la intervención es una tarea de la psicología social aplicada, poniendo a funcionar en contextos específicos herramientas teóricas y metodológicas para un fin. Por lo tanto, la intervención pertenece al ámbito de lo práctico, donde las teorías se aplican, no donde se generan.

También, se afirma que:

De acuerdo con lo expuesto, la intervención psicosocial, inevitablemente tendrá que tener en cuenta el contexto en el que se está desarrollando la

problemática y adaptar la intervención al mismo, para poder exitosamente prevenir, y apoyar la resolución de los problemas y necesidades que se presenten en las comunidades, teniendo en cuenta que, la intervención debe propender por dotar a los sujetos ya sea individual o colectivamente de herramientas que le permitan controlar el medio, las condiciones adversas que se puedan presentar y los cambios sociales de la que es objeto, dichas herramientas para que sean operativizables, tendrán que ser accesibles a sus condiciones psicosociales, intelectuales, emocionales y económicas entre otras (Velásquez Santa, 2017, p. 8).

En conclusión, la intervención psicosocial comunitaria implica una acción o estrategia que se encuentra dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades, a través de programas que promuevan su bienestar social. También, trata de identificar problemas y buscar soluciones adecuadas a los mismos.

### **1.1.2 Rol del psicólogo social comunitario**

El psicólogo social comunitario es un profesional que estudia las relaciones entre las personas y sus comunidades. Su propósito consiste en mejorar la calidad de vida de las comunidades y promover el cambio social.

Según, Miranda Ramos et al., (2021):

Desde los principios epistemológicos de la Psicología comunitaria, el/la Psicólogo/a comunitario/a desempeña un papel de facilitador/a de recursos dentro de las comunidades; este rol facilitador se relaciona con

una amplia gama de recursos intangibles. Estos elementos se asocian con lograr abogar por la propia participación activa como también la de los miembros de las comunidades, e igualmente favorecer procesos movilizadores de las conciencias en la comunidad a partir de la problematización, la reflexión crítica y la concientización, para así lograr el cumplimiento de una labor según las bases de la psicología comunitaria (p. 100).

También, es importante comprender que para Rosa-Dávila & Mercado-Sierra (2020) el trabajo comunitario en salud mental es una necesidad, ya que, los profesionales deben poder entender los valores, costumbres y creencias de la comunidad a la que ofrecen su servicio. Se trata de tener la mirada en el sujeto con su realidad histórica, social y cultural.

Incluso, para Miranda Ramos et al., (2021):

- Los campos de acción participativos del psicólogo comunitario son la salud comunitaria, redes comunitarias, democracia, educación comunitaria, y elementos culturales.
- También, se especifica que dentro de los componentes influyentes en el rol hay amenazas (incertidumbre de lo comunitario, sistema político, verticalidad, y lineamientos institucionales), y recursos (problematización, reflexión crítica, concientización, y movilización a la participación).
- Además, se destaca que entre las competencias del psicólogo comunitario se encuentran habilidades metodológicas, habilidades sociales transformadoras, y actuar ético.

Asimismo, Sánchez Vidal (2020) considera que el psicólogo tiene un papel interventivo, en el cual no debe restringirse a prestar servicios de salud mental o de otro tipo, sino que debe ser un dinamizador o activador social que favorece el cambio sin protagonizarlo. El objetivo de mejora personal o comunitaria debe realizarse a través de un proceso protagonizado o autogestionado por la comunidad.

Por lo tanto, el psicólogo social comunitario explora problemas dentro de una comunidad y evalúa sus necesidades, encontrando formas de ayudar a las personas desfavorecidas a sentirse más conectadas con sus comunidades, diseñar e implementar programas, talleres y campañas de salud mental comunitaria.

## **1.2. Salud mental comunitaria**

Un tema importante de abordar es la salud mental comunitaria. Puede ser entendida como aquellas acciones que involucran la salud mental, intentando mejorarla y fortalecerla por medio de diferentes herramientas, teniendo en cuenta a un grupo de personas, comunidad o sociedad.

Para Amares (2006, como se citó en Rosa-Dávila & Mercado-Sierra, 2020) la salud mental comunitaria es el mejoramiento de condiciones de vida y salud mental de una comunidad, a través de actividades de protección y promoción de salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales, de recuperación de vínculos dañados por la pobreza, relaciones de inequidad y dominación, y lo vivido en el conflicto armado interno.

También, según lo señalado por Del Cueto (2014):

Cuando hablamos de intervención comunitaria desde nuestro campo de conocimientos, intervenimos sobre la producción subjetiva de esa comunidad o grupo comunitario. En realidad deberíamos hablar, para ser exactos, de una intervención en la salud mental de esa comunidad. Es

necesario que tanto los profesionales, los técnicos y los operadores puedan transitar el difícil camino de poner en cuestión ideas preconcebidas acerca de lo que es esa comunidad y qué sería bueno para ella, transformando su quehacer y sus pensamientos, dando lugar a la participación y a la multiplicidad de sentires e ideas que surgen en el sujeto comunidad (p. 31).

“Salud mental comunitaria es uno de los términos utilizados para referirse al campo total o parcial de los aspectos comunitarios de la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales” (Calderón, 1981, como se citó en Rosa-Dávila & Mercado-Sierra, 2020, p. 272).

Por lo tanto, para diseñar una estrategia de intervención en salud mental comunitaria eficaz y que dé cuenta del trabajo específico con amplios sectores de la población, tomaremos al grupo como unidad de análisis y modo posible de intervención. El grupo es la unidad colectiva mínima que da cuenta de lo comunitario; en ese sentido, es un conjunto bio-micro-social (Del Cueto, 2014, p. 31).

Además, para Miranda Ramos et al., (2021) la salud comunitaria implica el bienestar biopsicosocial de una comunidad, donde el psicólogo social comunitario actúa promocionando hábitos de vida que son saludables y previniendo enfermedades.

Por lo tanto, la salud mental comunitaria es un enfoque que promueve la participación de la comunidad en la construcción de espacios y relaciones de bienestar, permitiendo centrarse en la comunidad más que en el individuo en particular.

### **1.2.1. Comunidad y sentido de comunidad**

La noción de comunidad se ha relacionado, principalmente, a grupos sociales que se relacionan entre sí, teniendo una interacción definida y diferenciada, basada principalmente en el afecto y la cooperación. Puede referirse a grupos de personas que viven en un mismo lugar, que comparten una cultura, religión, valores o incluso intereses específicos.

Según, Ante Lezama & Reyes Lagunes (2016) tanto la psicología social como la sociología se han visto interesadas por el concepto de comunidad, llevando a debates y cuestionamientos en torno a su estructura e importancia. Dentro de las comunidades se posibilita la aparición de ciertas dinámicas y vínculos que tienen efecto en el bienestar e identidad individuales.

Algo importante que expresa Catalán Catalán (2019) sobre la comunidad es que ésta no sólo puede ser conceptualizada por la pertenencia de los individuos (en la modernidad y postmodernidad los individuos tienen pertenencias múltiples), tampoco así por la cultura común (significados comunes), sino que además deben considerarse las diversas construcciones de significado que existen y el diálogo de sus miembros, pues, las comunidades se comunican, se relacionan o realizan cambios que son recíprocos entre ellas.

Además, Rodríguez & Montenegro (2016) destacan que lo más importante dentro de la definición de comunidad sería la fortaleza que existe en las relaciones entre sus miembros sostenida en un sentido de comunidad, como así también la capacidad de acción para afrontar los problemas e intereses, movilizandolos recursos para lograr una transformación social a partir de la participación y organización.

Para Hombrados-Mendieta & López-Espigares (2014) el sentido de comunidad engloba componentes objetivos tales como satisfacción de necesidades básicas, entorno físico, recursos sociales y características demográficas.

También, se encuentran componentes subjetivos como la conexión, pertenencia, satisfacción, interacciones positivas y apoyo social.

En conclusión, la comunidad es un grupo social concreto compuesto por individuos, que comparten diversos aspectos como pueden ser el espacio, ideas, valores, problemáticas, etc., donde la psicología comunitaria trabaja. Y el sentido de comunidad es el sentimiento que tienen en común los miembros de la comunidad, lo que les permite mantenerse unidos.

### **1.2.2. Promoción y prevención de la salud**

La salud es un estado de bienestar, recurso para la vida cotidiana y un derecho humano. Su importancia radica en que es un determinante del bienestar de una sociedad y una capacidad básica para la productividad, el crecimiento económico y el desarrollo humano. También, la salud puede influir en la capacidad de alcanzar objetivos y sueños. La falta de salud puede tener un impacto significativo en la vida, limitando las actividades y generando sufrimiento.

Se considera que:

Desde una perspectiva integral no es posible aislar la salud mental de la salud en general, salvo por finalidades operativas o de acción. La especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y promoción de salud. Este escrito se refiere al binomio salud/salud mental como una forma de acentuar la inclusión de esta dimensión subjetiva en prácticas integrales de salud (Bang, 2014, p. 112).

También, Miranda Hiriart (2018) señala que si la salud mental es un complemento de la verdadera salud (la del cuerpo) hay que atender la

verdadera enfermedad y además el estado de ánimo del individuo que la padece. Eso podría ser una traducción para la frase “no hay salud sin salud mental” y lo que se hace en medicina.

Por lo tanto, para Torres de Galvis (2018) la salud mental y física junto al bienestar social son elementos vitales que se encuentran relacionados entre sí. La salud mental resulta fundamental en el bienestar general de las personas, sociedades y naciones, y puede ser entendida como el estado de bienestar que posibilita en las personas el crecimiento de habilidades, enfrentamiento del estrés, posibilitar el trabajo y la realización de un aporte significativo a las comunidades a las cuales pertenecen. Hay una tendencia a no considerar con la misma relevancia la salud mental y trastornos mentales que a la salud física, generando un abandono e indiferencia hacia la salud mental.

También, Haithem Thabet et al. (2018) establecen que en la promoción se favorecen los factores protectores que abordan todas las dimensiones que inciden en la salud, evitando la presencia del riesgo o reduciendo su influencia en el proceso patológico, haciendo a los individuos menos vulnerables.

Además, según Casañas & Lalucat (2018) en la promoción de la salud, desde una visión individual se consideran aspectos tales como sentimientos, pensamientos, necesidades emocionales y cambios vitales en un individuo. Desde una visión comunitaria se tiene en cuenta la inclusión social, participación en la comunidad, redes sociales, mejoras en la calidad de vida y relaciones interpersonales. Desde una visión social implica temáticas tales como la estigmatización, marginación o discriminación, favorecimiento del acceso e integración educativa y laboral o lo que permita una sociedad inclusiva, participativa y solidaria.

Siguiendo a Bang (2014) establece que la promoción en salud mental comunitaria debe darse a través de procesos participativos que trabajen la creatividad desde lo colectivo, aumentando así las redes de contención

comunitaria. Son acciones que favorecen el cambio hacia el logro de una comunidad más inclusiva, ya que, para que individuos con enfermedades mentales puedan ser ayudados dentro de su comunidad, es necesario que la comunidad se encuentre preparada. El abordaje comunitario implica una labor con usuarios del sistema de salud mental junto a la comunidad, para abarcar problemáticas psicosociales produciendo una clínica amplificada.

Con respecto al tema de la prevención, Haithem Thabet et al. (2018) señalan que implica la identificación de individuos con riesgo de problemas de salud, a través de acciones dirigidas a personas que manifiestan los factores de riesgo, siendo responsables del cuidado y mantenimiento de su salud. Estos factores son características biológicas, económicas, sociales y psicológicas que hacen que un sujeto o población tenga probabilidad de presentar una enfermedad. La presencia de uno o alguno de estos factores hacen a los individuos vulnerables, pero si se controlan o modifican se interrumpe el desarrollo de la enfermedad.

Por lo tanto, para Casañas & Lalucat (2018) la salud mental puede ser promovida y las enfermedades mentales pueden prevenirse. Ambas requieren del conocimiento en salud mental, los factores protectores y de riesgo, información acerca del inicio de las enfermedades mentales y la forma apropiada de tratarlas.

En conclusión, es importante comprender que la promoción y prevención de la salud mental son útiles para mejorar el bienestar mental y reducir la necesidad de atención en salud mental. Al abordar los factores de riesgo y promover prácticas saludables, se pueden prevenir o mitigar los trastornos mentales, reduciendo el sufrimiento individual, los costos sociales y económicos.

### **1.3. Habilidades sociales**

Las habilidades sociales pueden ser definidas como capacidades que permiten la relación con otras personas, de manera adecuada y positiva. También,

pueden considerarse como conductas que ayudan a resolver situaciones sociales de manera efectiva. Además, son esenciales para establecer y mantener relaciones saludables.

Es importante comprender que para Almaraz Feroso et al. (2019) las habilidades sociales han sido estudiadas de manera creciente durante los últimos años. Las personas pasan mucho tiempo en interacciones sociales y las relaciones sociales positivas son fuente de autoestima y bienestar. También, la competencia social de un individuo tiene un aporte a su competencia personal, ya que, el éxito personal y social se encuentra más vinculado con la sociabilidad y habilidades interpersonales que con habilidades cognitivas e intelectuales.

Es preciso considerar que “Existen primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades para la planificación” (Seidmann et al., 2016, p. 176).

Además, “Las habilidades sociales son de importancia fundamental en el desarrollo integral de la persona, ya que a través de ellas el sujeto obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo” (Almaraz Feroso et al., 2019, p. 201).

Con respecto a la definición de habilidades sociales, Roca (2014) establece que son hábitos (de conductas pero también pensamientos y emociones) que permiten la comunicación con las personas de manera eficiente, mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, sentirse bien, obtener lo deseado y conseguir que los demás individuos no eviten que se logren objetivos.

Siguiendo a Dongil Collado & Cano Vindel (2014) las habilidades sociales pueden ser entendidas como capacidades y destrezas interpersonales que posibilitan relacionarse con individuos de manera apropiada, expresando

sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diversas situaciones, sin tensión, ansiedad y emociones negativas.

Asimismo, para Pacheco Marimon & Osorno Álvarez (2021) no hay existencia de opiniones unánimes en el concepto de habilidad social, hay ciertas características comunes en su definición tales como la idea de comportamientos que son aprendidos en el contexto de cada sujeto, no son consideradas como un rasgo de la personalidad y dependen de las respuestas de la persona ante situaciones que son concretas.

En conclusión, las habilidades sociales ayudan a resolver una situación social de manera efectiva y satisfactoria. También, permiten expresar sentimientos, opiniones, deseos y necesidades lo que se traduce en el bienestar personal, que es el primer paso para una mayor integración social. Del mismo modo, posibilitan el progreso en las relaciones interpersonales, pueden ser aprendidas y mejoradas con el paso del tiempo. Incluso, dificultades en relación a las habilidades sociales podrían conducir al desajuste psicológico.

### **1.3.1. Clases de habilidades sociales**

Se considera que existen muchas habilidades sociales, por ello a continuación se explican las diferentes clases de ellas. Resulta fundamental obtener un conocimiento sobre la capacidad de comunicarse, interactuar, establecer relaciones significativas, desarrollo de amistades, empatía y resolución de conflictos para comprender mejor la temática que se abordó en este trabajo.

Sobre la capacidad de comunicarse, Petrone (2021) señala que la comunicación es un proceso que implica la transmisión y recepción de datos, ideas, opiniones y actitudes que permiten una comprensión y acción. También, es una palabra que proviene del latín *communicare* y que significa “poner en común, compartir algo”. La comunicación constituye un elemento básico de la sociabilidad. Por medio de ella el individuo se sostiene y asegura su carácter

como ser conviviente, impulsor de solidaridad social y espíritu colaborador de grupos.

También, en lo referente a la comunicación Núñez Delgado & Santamarina Sancho (2014) expresan que dependiendo del tipo de relación que hay entre los miembros del acto comunicativo que incluye al receptor y emisor (intercambian sus lugares en el diálogo) el lenguaje que se utiliza va a ser distinto, por ejemplo, un diálogo entre individuos que tienen en común el mismo trabajo o en las que hay jerarquía como la del profesor-alumno, entre otras situaciones.

Con respecto a la capacidad de interacción, según La Rosa Pinedo (2016) es una actividad básica en actores sociales, en la cual se relacionan entre sí dos o más de ellos. Es considerada propia de la humanidad y base del comportamiento en la sociedad, por lo tanto, la sociedad surge cuando individuos interactúan, intermediados o no por instituciones sociales. En ese intercambio se configura y reconfigura la simbolización de la realidad, estableciendo y cambiando los significados.

También, Mendoza-Medina (2021) establece que la interacción efectiva tiene efectos tales como la facilidad de dar opiniones, forma de ser y de actuar, favorece la integración, colaboración, trabajo en equipo y paz. Las relaciones sociales permiten la aceptación, integración, inclusión, valoración, libertad de expresión, autonomía y liderazgo.

Sobre la capacidad para establecer relaciones significativas Chenche García et al. (2023) expresan que las buenas relaciones interpersonales de los individuos dependen de la convivencia personal equilibrada, paz y habilidades sociales que permitan la relación con los demás. Las relaciones se construyen desde la infancia (familia y escuela) con la institución y fortalecimiento de valores donde las relaciones interpersonales crecen y se consolidan en el sujeto. Cuando no

hay una consciencia personal establecida y resistente no existe probabilidad de éxito en las relaciones interpersonales.

Además, siguiendo con las relaciones significativas Vásquez Vásquez (2022) considera que la sociedad demanda una comunicación y una relación interpersonal entre sujetos, de igual modo el liderazgo, trabajo en equipo y valores son requeridos para que individuos se relacionen entre sí, pero es necesario contar con adecuadas relaciones interpersonales que permitan a las personas actuar correctamente en sociedad, por lo que la falta de relaciones interpersonales dificulta el desarrollo personal, profesional y afectivo.

Pasando al desarrollo de amistades, según Sánchez (2016) la amistad es una manifestación de la sociabilidad y una de las más complejas, ya que, es un tipo particular de relación, diferente de otros tipos de relaciones, y también por su evidencia que permite captarla como natural, que se da por asumida y de la que es complicado que se hable.

También, Jiménez & Vidal Raméntol (2018) establecen que cualquier individuo puede tener una amistad y esto es fundamental en su vida. En el presente, se ha incrementado la probabilidad de vinculación del sujeto. Los medios de comunicación como internet, publicidad, propaganda, noticias, programas y series de televisión permiten el crecimiento de información y la conexión de las personas.

Otra habilidad social es la empatía. Según López et al. (2014) la empatía es el entendimiento de sentimientos y emociones de otros individuos, donde se identifica al otro como semejante. Es imprescindible en las personas dentro del contexto social. Esta naturaleza social implica que el conocimiento y entendimiento de los estados mentales de otros, así como compartir esos estados mentales y contestar a ellos apropiadamente, tenga más importancia que el hecho de entender y contestar correctamente a contextos naturales no sociales.

Para Castro Miranda & Calzadilla Vega (2021) las personas que son empáticas presentan la capacidad de escuchar a los demás y comprender sus dificultades y motivaciones. También, pueden llegar a desarrollar reconocimiento y aceptación social, se adelantan a las necesidades de los otros individuos y se benefician de oportunidades brindadas por los otros sujetos.

La última habilidad social que se identifica es la resolución de conflictos. Siguiendo a Ramón Pineda et al. (2019) un conflicto puede ser definido como una situación social que implica un enfrentamiento de intereses entre individuos; no es semejante a la violencia, ésta es considerada como el resultado de necesidades e intereses no percibidos ni solucionados.

Por lo tanto, para Pérez-Archundia & Gutiérrez-Méndez (2016) hay que percibir los conflictos como parte natural de la convivencia, implica aprender a modificarlos, no son buenos ni malos y no deben significar violencia. El descubrimiento de actos que permitan cambiar los patrones destructivos del conflicto es probable a través de canales constructivos, que produzcan conciencia de los daños que causa la violencia, promocionar decisiones responsables y justas, incrementar la independencia de las personas que se encuentran en el conflicto para solucionarlo y restituir la palabra a los individuos involucrados.

En conclusión, la comunicación implica la transmisión de información, la interacción es la relación que existe entre dos o más personas y las relaciones significativas pueden ser entendidas como relaciones interpersonales que surgen desde temprana edad. Haciendo referencia a las amistades, son relaciones naturales que se dan entre sujetos, la empatía es la comprensión de las emociones y sentimientos de otros y con respecto a la resolución de conflictos, éstos pueden ser considerados como enfrentamientos que deben ser solucionados.

### **1.3.3. Importancia de las habilidades sociales en la vejez**

Las habilidades sociales son fundamentales durante la vejez, ya que, pueden producir un impacto positivo en la salud mental y en la calidad de vida. También, el mantenimiento y fortalecimiento de estas habilidades durante esa etapa de la vida es crucial para un envejecimiento activo y saludable.

Para Intriago-Guzmán et al. (2023) la promoción de habilidades sociales es fundamental en programas que permitan mejorar el bienestar integral de las personas mayores. Además de ayudar en el bienestar, dichas habilidades contribuyen a prevenir dificultades de aislamiento social, menor autoestima, y desgaste emocional y físico. Los cambios que suceden en la vejez pueden llegar a perjudicar las relaciones interpersonales y actividades sociales, influyendo en el riesgo de presentar problemas de salud mental y física.

De la misma manera, Villota Arévalo & Serrato Mendoza (2024) establecen que estas habilidades en los adultos mayores impide deterioros relacionados a la vejez tales como alteraciones cognitivas. También, son importantes para el desempeño ocupacional, por lo que, en el envejecimiento existen modificaciones que perjudican las redes de apoyo y sociales; o de manera favorable se pueden fomentar para su participación activa. Incorporar habilidades sociales en las personas mayores beneficia el bienestar emocional, psicológico y obstaculiza el aislamiento y soledad.

Además, según Intriago-Guzmán et al. (2023) las habilidades sociales son importantes para el bienestar emocional y la calidad de vida en la vejez. Las relaciones e interacciones sociales previenen dificultades relacionadas al aislamiento, soledad, depresión y deterioro cognitivo. Dichas habilidades posibilitan vínculos familiares y de amistad que proporcionan apoyo práctico y emocional. Igualmente, les permiten a las personas mayores implicarse e incorporarse en la sociedad, con autonomía e independencia. El favorecimiento de estas habilidades facilita el envejecimiento activo y saludable en lo relacionado al bienestar físico y mental.

De igual forma, para Villota Arévalo & Serrato Mendoza (2024) el sostenimiento de las habilidades sociales en las personas mayores ayuda a la comunicación con compañeros, familiares y sujetos con los que comparten su vida, el hecho de posibilitar estas interacciones facilita la solución de conflictos, adaptabilidad y la participación ocupacional positiva.

Finalmente, se puede comprender que durante la vejez las habilidades sociales son un componente fundamental para atravesar esta etapa de manera saludable y feliz. Al cultivar y mantener estas habilidades, los adultos mayores pueden disfrutar de una vida más plena, conectada y significativa. Por lo tanto, es importante que desarrollen habilidades sociales para aumentar su bienestar y salud mental.

#### **1.4. Vejez**

La vejez resulta una etapa crucial de la vida que aporta sabiduría, experiencia y un conocimiento de la sociedad, además de ser un pilar fundamental para la familia y la comunidad. Aunque a menudo se asocia con pérdidas, también puede ser un período de crecimiento personal, adaptación y nuevas oportunidades. Por lo tanto, es importante comprender sus aspectos generales y así mejorar su conocimiento sobre ella.

Es importante considerar que para Rodríguez & Bueno (2016) no es igual dedicarse a la vejez y sus fenómenos que ocuparse de las personas mayores. Dedicarse al envejecimiento (su acción y efecto) como proceso humano implica entender los cambios morfológicos, fisiológicos, biológicos y psicológicos que siguen a la acción que tiene el tiempo sobre los seres vivos.

Se comprende que, según Gurrola et al. (2018) los avances científicos y tecnológicos han incrementado la expectativa de vida, por lo tanto se ha producido el crecimiento de la cantidad de individuos que superan los 60 años. Pero una mayor longevidad no implica necesariamente una mejor calidad de

vida, entendida por las condiciones biopsicosociales de la persona o por la propia percepción del sujeto sobre las condiciones en las que se encuentra.

También, siguiendo a Robledo Díaz (2016) la sociedad percibe a la vejez no como una etapa sino como un calificativo que no puede cambiarse. Una persona es vieja de la misma manera que es alta, morena o zurda. Es decir que la vejez es sustantiva. Sin embargo, el estado de vejez implica acontecimientos biológicos que muestran deterioro a nivel funcional. Esta cronología se determina por la evolución del tiempo que es medido en años e implica un consumo de la expectativa de vida.

Además, para Alvarado García & Salazar Maya (2014) el envejecimiento se encuentra dentro del ciclo de la vida desde el nacimiento hasta la muerte. Es un fenómeno natural complicado de aceptar como realidad del individuo. En el presente, constituye un problema de salud pública nacional e internacional porque hay un incremento de esta población y los gobiernos no están prevenidos para los efectos físicos, mentales, sociales y sanitarios que implica, por lo que es necesario profundizar en su conocimiento desde varias perspectivas.

En síntesis, la vejez puede ser entendida como una etapa más del ciclo vital, donde las personas atraviesan varios cambios y tienen derecho a tomar sus propias decisiones, mantener su independencia y participar activamente en la comunidad. Por lo tanto, resulta útil tener una comprensión general sobre este fenómeno para ayudar a las personas mayores a prepararse frente a los retos que plantea el mismo.

#### **1.4.1. Diferentes conceptos en torno a la vejez**

Se considera al envejecimiento como un proceso continuo que comienza desde el nacimiento ya que, a lo largo de toda la vida la persona va envejeciendo o haciéndose cada vez mayor. Mientras que la vejez puede considerarse como una etapa de la vida, que se alcanza al final de la misma.

Según Rodríguez & Bueno (2016) la vejez es un estado al que se ha llegado a diferencia del envejecimiento que es un fluir hacia aquel estado de llegada. Son diferentes de acuerdo a cómo se defina a la Gerontología, se dedica a una cosa o a la otra. Por lo tanto, la vejez implica una etapa del desarrollo evolutivo, que requiere de esfuerzos para adaptarse, habilidades, conocimientos para mejorar los cambios del proceso de envejecimiento y así poder alcanzar un mejor ajuste y maximizar un envejecimiento sano, de una vejez más apta con crecimiento, bienestar personal y socioemocional.

También, Bruno & Alemán (2016) consideran que existe una cierta complicación con respecto al concepto de vejez y los sinónimos usados tales como edad avanzada, anciano, adulto mayor, que es producido por la ausencia de convenio sobre la edad de entrada a la vejez, ya que para algunos autores son los 60 años y para otros los 65 años. Sin embargo, hay un punto en común que está relacionado con que la vejez entendida como la acumulación de tiempo en el individuo, presenta alteraciones tanto físicas como modificaciones en sus relaciones sociales.

Además, se afirma que:

A medida que pasan los años, aumenta la prevalencia de enfermedades y de discapacidad. Sin embargo, también es cierto que muchas personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud. Entre un 15-40% de los ancianos de 70 años carecen de enfermedades objetivables; por lo tanto, no es posible predecir la salud de un individuo en función únicamente de su edad (Esmeraldas Vélez et al., 2019. p. 67).

Siguiendo a González Bernal & de la Fuente Anuncibay (2014) se producen cambios físicos como deterioro del sistema nervioso (movimiento lento, pérdida

de actos reflejos); enfermedades cardiovasculares (infartos, ACV, arterioesclerosis), respiratorias (atrofia de mucosa, disminución de elasticidad pulmonar, neumonía), digestivos (disminución del sentido del gusto, reflejo de tragar, movimientos automáticos más lentos), músculo-esqueléticas (disminución del tamaño y densidad de huesos, articulaciones reducen el movimiento, disminución del tono y elasticidad a nivel muscular), sistema inmunológico debilitado, déficit sensoriales (vista y oído), sistema urinario (problemas en los riñones para descartar desechos y medicamentos, incontinencia urinaria).

En fin, se entiende que la población está envejeciendo y se anticipa que el número de personas mayores aumente en las próximas décadas. El entendimiento sobre la vejez y el envejecimiento permite obtener una visión más allá de la aparición de enfermedades o incapacidades. Comprender los cambios naturales que ocurren con la edad permite desafiar estereotipos negativos y reconocer la diversidad en la vejez.

#### **1.4.2. Comprensión psicosocial de la vejez**

A continuación, se aborda la comprensión psicosocial de la vejez. Se analiza cómo la existencia de aspectos relacionados a lo psicológico y lo social pueden influir en el desarrollo y comportamiento de las personas adultas mayores, durante esa etapa de la vida.

Se afirma que:

En el aspecto sociopsicológico, el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de

autoestima, depresión, distracción y relaciones sociales (Esmeraldas Vélez et al., 2019. p. 71).

Además, Rodríguez & Bueno (2016) señalan que en lo relacionado a la regulación y control de emociones se va modificando con la edad como consecuencia del aprendizaje, práctica, experiencias, refuerzo selectivo e intereses personales. Se considera que la capacidad de adaptación para regular y controlar emociones aumenta con la edad ya que, los adultos mayores logran prevenir de una mejor manera las emociones que son negativas.

Asimismo, para Aponte Daza (2015) tanto la soledad como la depresión, entre otras cuestiones, son el principal motivo por el que los individuos que atraviesan la tercera edad descuidan su calidad de vida y permiten que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación.

“La pérdida del cónyuge, la separación de los hijos, la aparición de una enfermedad concreta, el retiro laboral, así como otros sucesos vitales negativos aumentan el estrés en el anciano” (Esmeraldas Vélez et al., 2019. p. 72).

Según Bruno & Alemán (2016) la vejez debe ser comprendida en un contexto sociohistórico que le da un sentido. La imagen de la vejez es el resultado de lo histórico-cultural que manifiesta imaginarios elaborados por la sociedad e instituciones, por ejemplo la vejez percibida como descanso luego de muchos años de aporte laboral o vista como dependencia y pobreza. Estas perspectivas de la vejez son producto de la construcción social a partir de la edad.

También, Valarezo García (2016) señala que la sociedad tiende a considerar a la vejez como sinónimo de improductividad o inactividad o de dependencia en relación con un estigma de carga social y presupuestaria en individuos que al lograr los 60 o 65 años se ven obligados a terminar su vida laboral y comenzar

la vejez. Reforzando así una imagen social del adulto mayor como alguien improductivo, sin tener en cuenta sus potencialidades y que quieren seguir realizando actividades productivas que les permitan ayudar a su bienestar, el de sus familiares y la sociedad.

Siguiendo a Flores Tena et al. (2020) una de las características distintivas que se pueden mencionar en la vejez es la jubilación, considerada como uno de los hitos en la etapa de la adultez, que posibilita a los adultos mayores gozar y utilizar su tiempo en actividades que sean participativas vinculadas al ocio, tiempo libre o la formación de manera constante.

Para Bruno & Alemán (2016) es importante considerar los derechos en la vejez, que han sido objeto de debate durante los últimos años. A raíz de la vulnerabilidad en la que viven los individuos de la tercera edad, la pobreza y la falta de acceso a los servicios de salud, han permitido poner en evidencia una situación alejada hacia los derechos de vivir una vida digna.

Por último, se tiene en cuenta que situaciones tales como la depresión, soledad y problemas de autoestima pueden ocurrir durante esa etapa vital. También, la sociedad percibe a la vejez considerándola como una etapa de descanso, dependencia, jubilación, improductividad, entre otras cuestiones. Por lo tanto, la comprensión psicosocial de la vejez implica un mayor conocimiento sobre los cambios que pueden ocurrir en la personalidad, las relaciones sociales y la vida de las personas adultas mayores.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

En este capítulo se presenta y desarrolla la metodología utilizada durante las prácticas profesionales supervisadas en el ámbito de la psicología social. Asimismo, se explican las distintas etapas del proceso, los instrumentos empleados y el diagnóstico situacional-ambiental elaborado. Las actividades se llevaron a cabo en el CAPS “Dominga Raimundo” en Marquesado (Rivadavia) y en la zona cercana del mismo.

#### **2.1. Metodología**

La metodología empleada es la intervención psicosocial, un enfoque que aborda la comprensión y el cambio en la conducta de los individuos teniendo en cuenta aspectos relacionados a lo emocional, cognitivo y social. Es un método que plantea cómo las diferentes condiciones psicológicas y sociales se encuentran vinculadas entre sí y cómo el progreso en ellas influye en las personas. También, trata de modificar aquellos aspectos perjudiciales de su entorno con la finalidad de mejorar la calidad de vida. Existen estrategias que permiten la solución de conflictos, el fomento de habilidades y recursos que refuerzan la resiliencia y el bienestar. La intervención tiene como objetivo impactar en la calidad de vida y en las diferentes situaciones sociales de la población. Además, busca incrementar el bienestar individual y colectivo a través del desarrollo psicológico de las personas y de sus vinculaciones con el entorno social.

El objetivo general que motivó la realización de este trabajo fue “Promocionar habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado”. De este objetivo general se derivaron metas más específicas, las cuales se plantean como subobjetivos concretos que guían la intervención:

- Fomentar las habilidades sociales en la vejez de la comunidad de Marquesado.
- Generar espacios que animen a establecer lazos estables en la vejez en 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.

Se realizó una Investigación Acción Participativa (IAP) que según Requena Bolívar (2018) la investigación acción es un concepto que creó y expuso Kurt Lewin en sus diversas investigaciones. Se trata de un enfoque metodológico que se focaliza en el encuentro y contacto directo con los individuos para generar un cambio en una situación específica.

Además, es importante considerar que según Zúniga-González et al. (2016) se ha escrito demasiado acerca de la investigación acción como una metodología con la potencialidad de generar un progreso o modificar prácticas y de producir conocimientos del saber popular y científico.

También, para Zapata & Rondán (2016) la IAP puede ser entendida como una estrategia de investigación que tiene el objetivo de colaborar con un grupo de individuos en el desarrollo de sus capacidades que sirvan para determinar cuáles son sus problemáticas y oportunidades, y así hallar soluciones que permitan mejorar su realidad.

Asimismo, Requena Bolívar (2018) señala que todas las personas contribuyen para mejorar la sociedad a través de la investigación y se implican en el aprendizaje por medio de una organización autogestora con una mayor aproximación a la realidad que se estudia, lo que favorece la coparticipación de todos en las propias situaciones y el descubrimiento de alternativas que permitan su mejora, basadas en la corresponsabilidad ante diversas situaciones en el entorno.

El enfoque que se usó durante esta investigación es el cualitativo. Al respecto, Córdoba Salamanca (2017) considera que la investigación cualitativa en el campo social explora experiencias, creencias y valores en los individuos y el investigador intenta entender el fenómeno presente en la realidad. Por lo tanto, el estudioso debe comprender el sentido de lo que sucede tal como se presenta para confrontarlo con la teoría o su experticia y tener una aproximación inductiva del fenómeno para expresarlo por medio del lenguaje.

También, para Omura (2014) la metodología perteneciente a la investigación cualitativa implica el estudio en forma científica de imaginarios, representaciones, culturas y subculturas pertenecientes a la humanidad. Es decir, lo que se encuentra vinculado al universo social y el mundo representacional de los individuos.

Además, es importante considerar que según Fernández (2016) la investigación cualitativa se mueve al contexto natural donde suceden las experiencias, donde habitan los individuos y donde se pueden reunir las situaciones, es decir, el investigador agrupa las situaciones vividas por las personas en su emplazamiento natural. Por lo tanto, el investigador debe actuar con apertura mental sin emitir juicios ni adaptarse a las primeras apariencias.

Asimismo, para Conejero & Jennifer (2020) en las investigaciones es importante la subjetividad de la población, es decir, las esperanzas y aprehensiones de los participantes en los resultados de estudio, beneficios y divulgación de la información. Se necesita el cumplimiento de aspectos éticos y legales (comité de ética, consentimiento informado, asentimiento en caso de niños) para que la investigación pueda realizarse.

El rol del investigador en este trabajo fue el de participante, en un diseño longitudinal-transversal para poder indagar sobre la comunidad. El objetivo es reconocer un fenómeno, explicar variables y examinar sus influencias para

entender cómo se encuentra estructurado. La investigación longitudinal-transversal utiliza las fortalezas de ambos diseños (longitudinal y transversal) al examinar tendencias y cambios a lo largo del tiempo, así como diferencias o similitudes en un momento específico. Se trata de un diseño útil para comprender de manera más completa a la población estudiada.

Las variables que se tuvieron en cuenta en la exposición de este trabajo son:

- Habilidades sociales: conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas, que ayudan a resolver una situación social de manera efectiva.
- Promoción: proceso de capacitar a las personas individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud.

A partir de estas, se obtuvieron los siguientes indicadores:

- Habilidades sociales:
  - Capacidad de comunicación
  - Interacción
  - Establecimiento de relaciones significativas
  - Desarrollo de amistad
  - Empatía
  - Resolución de conflictos
- Promoción:
  - Bienestar emocional
  - Autoestima
  - Autonomía

En este estudio, la unidad de análisis se encontraba compuesta por 3 personas de la tercera edad, pertenecientes a la comunidad cercana al CAPS de Marquesado (Rivadavia). Las mismas presentan un rango de edad entre los 65-70 años.

En cuanto a la unidad de información, se incluyeron a los residentes cercanos al centro de salud, así como a los profesionales en psicología y trabajo social. También, se incluyó al secretario de la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado (Rivadavia).

## **2.2. Etapas del proceso**

A lo largo de la investigación, se ejecutaron tres etapas fundamentales que proporcionaron una dirección clara y coherente al proceso. La primera fase, es decir, la etapa de exploración, se caracterizó por la observación y el diagnóstico situacional-ambiental, que favorecía un entendimiento más profundo del contexto. También, se analizó y evaluó el entorno, reconociendo elementos claves que influyeron en la investigación.

Después, en la etapa de diseño, hubo un tiempo dedicado a la elaboración de entrevistas y diseño del taller. Esto permitió la planificación y estructuración de herramientas y métodos que sirvieron para la recolección de datos, de manera tal que aseguraba la importancia y efectividad de la intervención.

Finalmente, en la etapa de ejecución se realizó un taller participativo, reflexivo e informativo. De esta manera, la investigación pasaba de la planificación hacia la acción, donde se aplicaron las estrategias establecidas en la etapa anterior. Además, se implementaron las actividades planteadas y se recogieron datos significativos para el abordaje de los objetivos.

Las etapas mencionadas anteriormente fueron fundamentales para la consecución exitosa del proyecto de investigación, ya que, favoreció de forma progresiva y efectiva la intervención.

### **2.2.1. Etapa de exploración**

La fase inicial del proyecto, se encontraba orientada al reconocimiento y exploración del barrio cercano al centro de salud “Dominga Raimundo” en Marquesado (Rivadavia). Para llevarla a cabo, se utilizaron herramientas como la observación participante y no participante, entrevistas y encuestas. La finalidad de esta etapa consistía en la realización del diagnóstico situacional-ambiental que permitió entender las necesidades de la zona. Este análisis fue aprovechado como base para la intervención, favoreciendo su importancia y ayuda a la comunidad. La interacción con los residentes junto a la recolección de datos, sirvió en el logro de una perspectiva integral del entorno y sus desafíos.

Se inspeccionó el barrio por medio de la observación no participante, que permitió identificar el orden y limpieza del barrio, interacciones entre los residentes y reconocer edificios e instalaciones de la zona tales como el centro de salud, panadería, parroquia, casa de Betania, plazas, entre otros.

En lo relacionado a las entrevistas semi-dirigidas, se llevaron a cabo con los profesionales del centro de salud. La entrevista a la psicóloga social (ver anexo N° 1), seguida de la entrevista a la trabajadora social (ver anexo N° 2) proporcionaron una opinión profesional sobre las dinámicas de la población que asiste al centro de salud y del barrio junto a sus necesidades. También, se elaboró una entrevista al secretario de la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado (ver anexo N° 3).

Asimismo, se administraron encuestas a los residentes del barrio con la finalidad de explorar aspectos como vivienda, trabajo, educación, servicios y problemáticas locales (ver anexo N° 4).

Estas herramientas ayudaron a obtener datos valiosos y perspectivas que enriquecieron la comprensión de la comunidad y sus realidades. Se trata de un conocimiento que sienta las bases para la etapa siguiente.

#### **2.2.1.1. Instrumentos**

Los instrumentos que se seleccionaron para llevar a cabo la recopilación de datos fueron herramientas que permitieron tener información valiosa y ayudar al análisis y comprensión de fenómenos.

- En la observación no participante se contempla un fenómeno sin la participación activa del observador en la actividad, es decir, que no se involucra directamente en las acciones que se observan. También, el observador se encuentra más distante. En cambio, en la observación participante se interactúa directamente con los individuos. En el inicio, la observación no participante se utilizó para reconocer el barrio y examinar las dinámicas de interacción dentro del centro de salud. Después, predominó la observación directa durante la realización del taller en la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado.

- En una entrevista semidirigida el entrevistador tiene preguntas predefinidas, pero también cuenta con flexibilidad para preguntas adicionales o adaptar la entrevista según las respuestas y la dinámica de la conversación. Es útil para comprender experiencias, percepciones y perspectivas de los participantes en profundidad. Ese tipo de entrevistas se administraron a las profesionales del CAPS “Dominga Raimundo”, que posibilitaron la obtención de información detallada.

- La entrevista abierta brinda a los participantes la expresión de opiniones, experiencias y percepciones de manera libre, sin restricciones impuestas por un conjunto de preguntas predeterminadas. El entrevistador tiene temas generales que le gustaría cubrir, pero la conversación se desarrolla de manera más natural permitiendo así que surjan nuevos temas. Este tipo de entrevista combinada con la entrevista semidirigida se administró al secretario de la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado. En esta conversación, se compartió libremente la perspectiva sobre interacciones sociales, problemáticas y desafíos de las personas que constituyen la comunidad de Marquesado.

- Las encuestas recopilan datos e información de una muestra de personas, sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos u otras características específicas. Suelen constar de preguntas estructuradas que los participantes responden de manera escrita u oral. Durante este trabajo, se implementaron encuestas en la fase de diagnóstico situacional-ambiental.

En síntesis, la combinación de diversas herramientas de investigación como la observación no participante y participante, entrevista semidirigida, entrevista abierta y las encuestas permitieron obtener una perspectiva integral y detallada de la realidad de la comunidad de Marquesado, cercana al centro de salud. Estos instrumentos se seleccionaron para adaptarse a las distintas fases del trabajo, desde la exploración inicial hasta la ejecución del taller. El uso de estas técnicas proporcionaron datos valiosos y diversas perspectivas, contribuyendo así a la formulación y ejecución efectiva de la intervención basada en las necesidades identificadas.

#### **2.2.1.2. Diagnóstico situacional-ambiental**

El diagnóstico situacional-ambiental implicó la recopilación y análisis de datos para comprender la realidad de la comunidad. Se enfoca en identificar y entender las condiciones sociales, económicas, culturales y psicológicas que impactan en la vida de los sujetos de una comunidad, lo que permite al psicólogo comunitario adaptarse a la realidad y contexto para responder de manera adecuada a sus necesidades.

Se llevó a cabo en el barrio cercano al centro de salud “Dominga Raimundo” en Marquesado (ver anexo N° 5).

- Dicho centro de salud se encuentra ubicado en la calle Av. Libertador entre Galindez y Sargento Baigorria. Limita al norte con los departamentos Chimbaz y Ullum; al sur con los de Rawson y Pocito; al este con el de Capital; y al oeste con el de Zonda. El área programática

correspondiente abarca las calles Libertador (Norte), calle Soldado Argentino y calle Costanera que es un límite con Chimbas.

- La muestra de la población de estudio se encuentra ubicada en las calles “Galindez”, “Enrique Godoy”, “Méndez” y “San Juan” (primera manzana censada). También, entre las calles “Enrique Godoy”, “Méndez”, “Pérez” y “San Juan” (segunda manzana censada). Además, se consideró la calle “De la Est.” (limita con la calle Sargento Baigorria, Enrique Godoy y Libertador).

A continuación, se mencionan algunas características que se observaron:

- Población: rango de edad aproximadamente entre 30 a 80 años, siendo la mayoría adultos mayores (viejos). Aunque hay varias familias con jóvenes y niños. Es una población de una clase social media-baja.
- Trabajo: por la presencia de adultos mayores (viejos) la mayoría están jubilados. También, algunas personas mantienen actividades laborales de manera particular (changas). En algunas familias se cuenta con apoyo por parte del gobierno.
- Salud: la mayoría dispone de obras sociales y cuentan con médicos de cabecera. Suelen ir al centro de salud en caso de retirar medicamentos o urgencias. Muchos prefieren asistir al Hospital Marcial Quiroga y dejar el servicio que ofrece el centro de salud para aquellos que más lo necesitan.
- Educación: los niños asisten a las escuelas de Marquesado (Rivadavia) pero algunos otros ingresan a escuelas ubicadas en otras zonas de la localidad de Rivadavia y Capital.
- Actividades: en el club de Marquesado se hacen actividades deportivas y de entretenimiento, aunque muchos optan por realizar actividades fuera de la localidad donde residen. No se observó que existan instancias organizadas por la comunidad que promuevan la participación

comunitaria, ya que no cuentan con un SIC o unión vecinal, sin embargo hay una buena relación entre los vecinos.

- Vivienda: en gran proporción se encuentran casas de barrio, antisísmicas. Cuentan con 3 habitaciones, cocina comedor, baño y jardín/fondo. Se pueden encontrar familias de dos generaciones. Los adultos mayores (viejos) suelen vivir solos, con alguno de sus hijos o nietos. La mayoría de los residentes son propietarios de sus casas, pero algunos manifestaron la falta de escritura, ya que, este proceso se retrasa por el reciente cambio de gobierno.
- Servicios públicos: acceso a agua potable, recolección de residuos domiciliarios, gas natural, servicios de luz eléctrica, televisión, red telefónica e internet. Sin embargo, no cuentan con acceso a la red cloacal (en su lugar tienen pozo) y varias personas mencionaron que tenían gas envasado.
- Comercios: ferretería, verdulería, panadería, kioscos, almacenes y local de indumentaria. También, se encuentran el Correo Argentino, OSSE y una estación de servicio.
- Higiene: en cuanto a los residuos, se encuentran cestos pertenecientes a la municipalidad de Rivadavia, suelo limpio y sin basura en espacios públicos, con buen mantenimiento por parte de personal de la municipalidad.
- Otras instituciones: se encuentran dos establecimientos educativos, la “Escuela Roque Saenz Peña” y la “Escuela Pedro de Marquez”. También, se encuentra la municipalidad de Rivadavia-Anexo Marquesado. Con respecto a las instituciones barriales, se destaca la presencia del Club Atlético Marquesado y el centro de jubilados. Además, se encuentra la Casa de Betania y la parroquia “Sagrado Corazón de Marquesado”.

- Espacios verdes y accesibilidad: se encuentra la plaza de Marquesado y otras plazoletas. También, se destaca la presencia de algunos terrenos sin uso. Además, los medios de transporte que recorren la zona corresponden a las líneas de colectivo de la Red Tulum, cuyos números son 123, 122 y B que permiten el traslado de las personas hacia los departamentos de Capital, Rivadavia y Chimbos.
- Necesidades: muchas personas manifestaban vivir dentro de una zona tranquila y sin inseguridad pero por otro lado pedían más presencia del servicio de seguridad. También, se manifestaron necesidades como instalaciones de cunetas, la conexión de red cloacal, juegos para los espacios verdes y más actividad deportiva para niños, ya que, expresaban que estos se encuentran inmersos en las pantallas.
- Problemáticas: se observó que la mayoría de las personas adultas mayores se encuentran aisladas socialmente de su entorno, es decir, permanecen en sus casas y sólo salen en situaciones específicas. La problemática sería entonces la soledad y la necesidad de oferta de actividades para ellos. Es una problemática psicosocial que afecta a los individuos caracterizándose por el aislamiento y sentimientos negativos que repercuten en la salud mental y el bienestar general. Este fenómeno limita la participación, debilita la comunicación y la socialización dentro de las comunidades. Requiere de redes de apoyo, mejorar la comunicación y promover actividades (grupales y recreativas), talleres que abarquen diversos temas relacionados a la vejez y así poder mejorar su calidad de vida. Se necesita fomentar y trabajar de alguna manera la participación, el compromiso comunitario y la comunicación comunitaria.

En síntesis, debido a que la comunidad de Marquesado está mayormente compuesta por personas adultas mayores (viejos) que se encuentran en una situación de cierto aislamiento social, generando sentimientos relacionados con

la soledad, se eligió abordar la temática de la “Promoción de las habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado”. Estas habilidades buscan favorecer la recuperación, adaptación y el crecimiento psicosocial amortiguando las pérdidas asociadas con la vejez. También, se intenta mejorar con ello la inclusión de las personas mayores dentro de su comunidad y al mismo tiempo favorecer su calidad de vida. Además, posibilitan mantener relaciones interpersonales, participar en la comunidad, tener una vida social activa y satisfactoria, y una vida personal más independiente, lo que promueve la salud mental y emocional.

### **2.2.2. Etapa de diseño y planificación estratégica**

Luego de realizar un análisis sobre la información que se obtuvo a partir de la etapa anterior, se optó por abordar la promoción de las habilidades sociales en la vejez. La estrategia implicó promover habilidades sociales que son fundamentales para fortalecer las interacciones sociales, mejorando así el bienestar general en las personas que conforman la comunidad de Marquesado (Rivadavia).

En este contexto, se procedió a realizar un cruce de datos sobre el tema con los principios de la psicología social y comunitaria. Se desarrolló un plan que sirvió de guía para la intervención planificada. Al integrar la información práctica con los fundamentos teóricos, se realizó un taller denominado "Diario de reflexiones". Este taller buscaba ofrecer un enfoque integral y adaptado a las necesidades de la comunidad.

Para convocar a las personas, se realizó un flyer, difundido una o dos semanas antes de la implementación del taller. Dicho taller se planificó llevar a cabo en un salón de la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado. El taller estaba dirigido a las personas de la tercera edad. Este enfoque práctico y teórico tuvo como objetivo principal analizar, informar y brindar a los adultos mayores

herramientas para desenvolverse de manera respetuosa, segura y efectiva en las interacciones sociales.

### **2.2.3. Etapa de ejecución**

En la fase final, se llevó a cabo el taller que se desarrolló como resultado de todo el proceso previo (ver anexo N° 6). El mismo se encontraba dirigido a la comunidad de la tercera edad de Marquesado.

El taller se estructuraba en varios pasos. En primer lugar, se proyectó un video (corto) que les permitió a las personas introducirse en la temática abordada. Luego, se procedió a la realización de preguntas sobre lo visto en el video y relacionadas a las variables. Después, se plasmó sobre un afiche lo observado en el video y lo trabajado en las preguntas. En adelante, las personas trabajaron decorando y escribiendo sobre un diario o libreta. Por último, se realizó un cierre de la actividad haciendo algunas preguntas. Todos estos pasos se encuentran más detallados en el apartado específico donde se explica el taller realizado.

Los recursos que se emplearon para el desarrollo del taller fueron varios. En términos de recursos humanos participaron las personas de la tercera edad de la comunidad de Marquesado y la psicóloga del centro de salud como presentadora del taller y supervisora. En cuanto a los recursos materiales, se contó con un espacio físico, es decir, un salón perteneciente a la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado, brindado por el secretario y el sacerdote de la parroquia. También, se utilizaron materiales electrónicos y artículos de librería. Esta combinación de recursos permitió llevar a cabo una intervención efectiva proporcionando a la comunidad de la tercera edad conciencia, información y herramientas sobre la importancia de las habilidades sociales en la vejez.

#### **2.2.3.1. Taller: diario de reflexiones**

Se realizó un taller que buscaba promocionar, informar y analizar habilidades sociales en la vejez. Este taller adquirió el nombre de “diario de reflexiones” y se efectuó en las personas de la tercera edad pertenecientes a la comunidad del CAPS de Marquesado (Rivadavia). Es importante aclarar que, ya con el hecho de realizar el taller se aborda la variable de “promoción”.

Para la variable relacionada a la promoción, se trató de reconocer o distinguir cómo se manifestaban los indicadores vinculados al bienestar emocional, autoestima y autonomía. También, para la variable de habilidades sociales, se intentaba identificar y mejorar las habilidades sociales permitiendo así obtener conocimiento e información sobre empatía, comunicación, interacción social, establecimiento de relaciones significativas, desarrollo de amistades, y resolución de conflictos, considerando la participación y progreso en dichas habilidades sociales.

Los materiales que se utilizaron para esta intervención fueron:

- Recursos humanos: participaron 3 personas de la tercera edad de la comunidad del CAPS de Marquesado y la psicóloga del centro de salud como presentadora del taller y supervisora.
- Recursos materiales: fue necesario un espacio físico (salón) para la realización de dicho taller. El salón contaba con mesas, sillas y enchufes. También, fue necesaria una computadora, cargador, alargador, video, afiche, diarios o libretas y artículos de librería (stickers, lentejuelas, purpurina, papel glasé, lana, plasticola, etc.).

El tiempo destinado para la realización del taller fue de 1 hora. Las actividades que se abordaron estuvieron estructuradas siguiendo un inicio, desarrollo y cierre:

- En el inicio, se visualizaba un video sobre una parábola religiosa denominada “la parábola del buen samaritano”. El video se denominaba “las 10 parábolas más fascinantes de la Biblia, parábolas bíblicas” (ver bibliografía). El video tuvo

una duración corta. También, se aclaró que no importaba si habían personas del grupo que no profesaban la religión, sino que importaba la enseñanza del vídeo más allá del contenido religioso. Además, se reprodució el video algunas veces más, para una mayor claridad de los participantes del taller.

- Luego, durante el desarrollo, se procedió a la realización de preguntas sobre lo visto en el video, para fomentar la participación grupal. Se hacían preguntas introductorias referidas a la variable de “promoción” tales como ¿Qué les había parecido el video? ¿Cómo se sintieron? ¿Ya conocían la parábola? ¿Qué sensaciones les producía? ¿Si alguien deseaba compartir alguna situación que vivió relacionado con eso?.

También, se hacían preguntas relacionadas a la variable de “habilidades sociales” como ¿Qué es ser un “buen samaritano”? ¿Alguna vez tuviste o recibiste alguna ayuda que te haga pensar en el “buen samaritano”? ¿Qué actividades podrían realizar dentro de este grupo relacionadas con “ser buen samaritano”? ¿Qué pensaban sobre la idea de que alguno de ustedes podría no tener una actitud que sea de “buen samaritano”? ¿Cómo solucionarían o resolverían la situación para que esa persona pueda ser un “buen samaritano”? Si no se les ocurría nada, se les podía proporcionar algún ejemplo.

Después, mirando imágenes sobre lo que podría ser considerada una actitud de “buen samaritano” y “mal samaritano” (que luego se plasmaron en un afiche) se les pedía a las personas que coloquen al lado de cada imagen un símbolo de 👍 (referencia a “buen samaritano”) o 👎 (referencia a “mal samaritano”) dependiendo de la imagen que vean. En esta actividad, también, se trabajaban indirectamente las variables dichas anteriormente. Cabe aclarar que las imágenes contenían a personas dialogando, abrazándose, discutiendo, entre otros.

Más tarde, se les entregaba a cada persona un diario o libreta “de reflexiones”, mencionándoles que podían dejárselo y usarlo para anotar lo que ellos quisieran. Tiempo después se procedía a colocar sobre una mesa artículos de librería y se les señalaba a las personas que decoraran la tapa del diario o libreta con los materiales que más les gustaran. También, se podía seguir pasando el video cuando ellos estaban trabajando. Luego de terminada esa actividad, las personas debían intercambiarse los diarios decorados. En esta actividad se trabajaba indirectamente sobre las variables abordadas.

- Finalmente, se realizaba un cierre de la actividad, comunicando a los participantes del taller que escribieran en la primera hoja la fecha de realización del taller y pensamientos, sentimientos o reflexiones que hayan tenido sobre ello. Esto se realizaba con la finalidad de indagar la variable de promoción. Y se les preguntaba ¿Qué les pareció la actividad? ¿Si les gusto o no? ¿Cómo se sintieron? Etc.

En conclusión, el desarrollo de este trabajo de investigación siguió un enfoque estructurado y coherente, abordando diversas etapas que permitieron comprender y actuar frente a la promoción de las habilidades sociales en la vejez en el contexto de la comunidad del CAPS de Marquesado (Rivadavia). Desde la exploración inicial del entorno hasta la ejecución del taller, se aplicaron diversas herramientas inherentes a la psicología social y comunitaria. El trabajo no solo se centró en la promoción de habilidades sociales, sino también en fortalecer la comunidad, promoviendo la comunicación y la comprensión entre sus miembros. Este enfoque contribuye a construir un espacio recreativo y a generar un impacto positivo en la calidad de vida de la población estudiada.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

A continuación, se exponen los resultados que se alcanzaron en función de los objetivos establecidos en las fases previas de este proyecto. A través de un análisis de la situación en el CAPS “Dominga Raimundo” en Marquesado (Rivadavia), se realizó un enfoque en las complejidades y particularidades de esta comunidad, sentando las bases para las intervenciones en el ámbito de la psicología social. Del mismo modo, se exploraron las respuestas proporcionadas por los miembros de la comunidad en las actividades que se llevaron a cabo durante el taller, enfocado en abordar la promoción de las habilidades sociales. Al dirigirse a las personas de la tercera edad (vejez) se obtuvieron percepciones y experiencias que arrojaron luz sobre las habilidades sociales de las mismas. A lo largo de este capítulo, se desglosaron estos resultados, que subrayan la importancia de la promoción de habilidades sociales como elementos fundamentales en la vejez dentro de la comunidad de estudio.

#### **3.1. Resultados del diagnóstico situacional-ambiental**

Para realizar este análisis socio demográfico, se exploró el barrio para identificar edificaciones e instituciones. Durante el recorrido, se localizó el centro de salud, el Club Atlético Marquesado, el centro de jubilados, la Casa de Betania y la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado, áreas verdes, kioscos, almacenes, verdulerías, entre otros. Se llevaron a cabo 29 encuestas a los vecinos que generaron resultados significativos.

Según los datos recopilados, la mayoría de las personas han residido en la localidad de Marquesado por mucho tiempo, es decir, por más de 15 años. Muchos de ellos son personas adultas mayores, que en gran medida conviven con su familia. Asimismo, la estructura familiar en su mayoría suele estar compuesta por 4 personas.

En cuanto al empleo, la mayoría de los individuos no trabajan, ya que, hay una gran proporción de ellos que están jubilados, y algunos realizan trabajos de diversas índoles por ejemplo, changas. En algunas familias se cuenta con apoyo por parte del gobierno. También, tienen obra social que les garantiza el acceso a servicios de salud brindándoles cobertura médica y social.

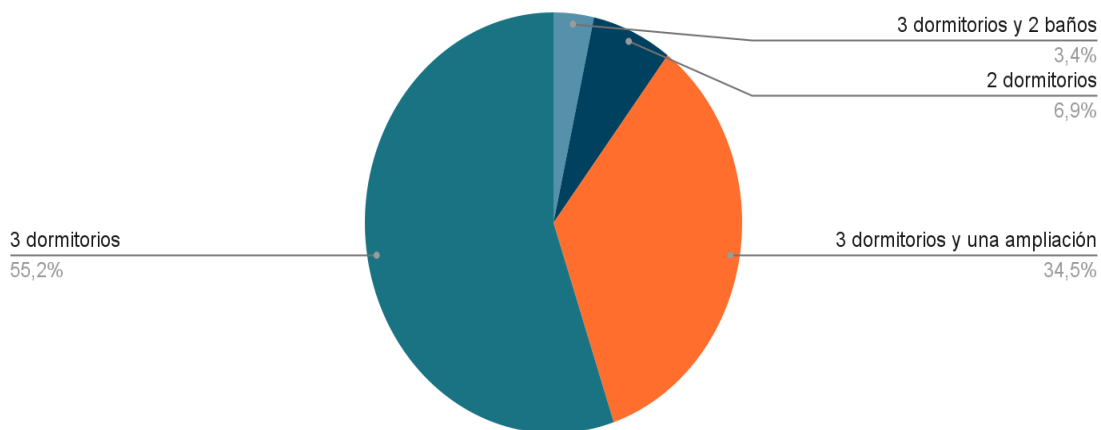
En relación a las viviendas, son casas que en gran proporción presentan una construcción antisísmica, aunque hay algunas caracterizadas por la combinación de la construcción con material antisísmico y de adobe, y también sólo de adobe. Resulta importante señalar que las casas cuentan con cocina, comedor y baño.

*Tabla N°1: Distribución de la vivienda (además de la cocina, comedor y baño)*

<b>Tabla N°1</b>		
<b>Distribución de la vivienda (además de la cocina, comedor y baño)</b>		
<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
3 dormitorios	16	55,2%
3 dormitorios y una ampliación	10	34,5%
2 dormitorios	2	6,9%
3 dormitorios y 2 baños	1	3,4%

*Gráfico N°1: Distribución de la vivienda (además de la cocina, comedor y baño)*

### Distribución de la vivienda: además de la cocina, comedor y baño



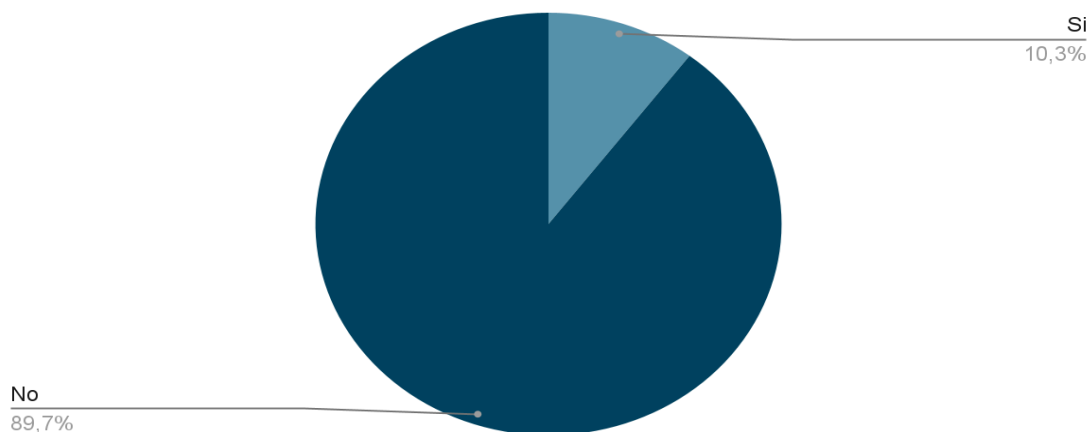
En cuanto a la distribución de la vivienda, se compone en gran medida por 3 dormitorios representando un 55,2% seguida de 3 dormitorios y una ampliación que se expresan en un 34,5%. La presencia de 2 dormitorios se manifiesta con un 6,9% para llegar por último a una vivienda con 3 dormitorios y 2 baños en un 3,4%. Lo que indica que, en gran medida las casas se componen de 3 dormitorios.

*Tabla N°2: Actividad física*

<b>Tabla N°2</b>		
<b>Actividad física</b>		
<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	26	89,7%
Si	3	10,3 %

*Gráfico N°2: Actividad física*

### Actividad física



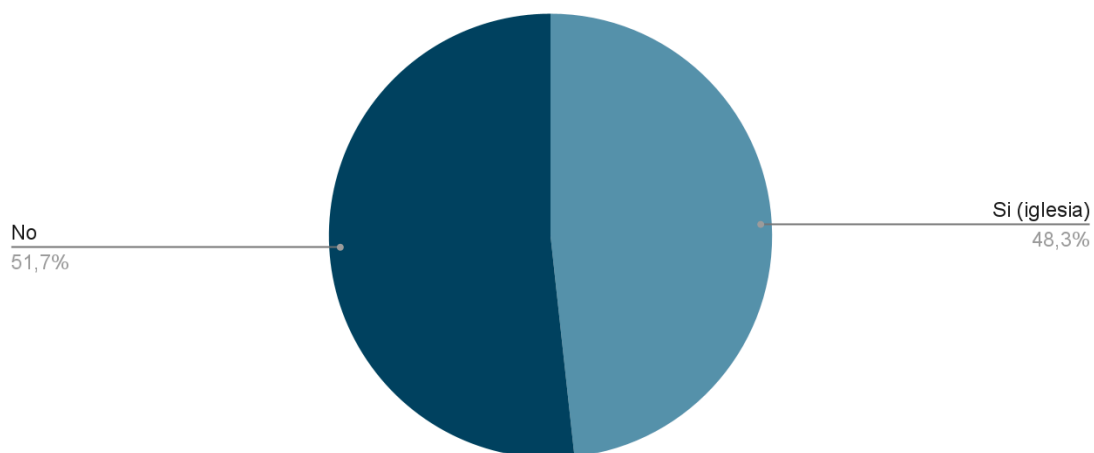
Con respecto a las actividades que realizan los sujetos, se indagó sobre la actividad física, es decir, cualquier movimiento corporal que requiere gasto de energía. Por lo tanto, se obtuvo como resultado una gran negativa en la realización de ésta representando así un 89,7% y en su variante positiva un 10,3%. Lo que significa que, la mayoría de los residentes no realizan actividad física.

*Tabla N°3: Pertenencia a grupo religioso, recreativo u otro*

<b>Tabla N°3</b>		
<b>Pertenencia a grupo religioso, recreativo u otro</b>		
<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	15	51,7%
Si (iglesia)	14	48,3%

*Gráfico N°3: Pertenencia a grupo religioso, recreativo u otro*

### Pertenencia a grupo religioso, recreativo u otro



También, con la intención de saber sobre las actividades más recreativas de las personas, se preguntó por la pertenencia a algún grupo religioso, recreativo u otro. Esto permitió dar cuenta que la no pertenencia a algún grupo religioso, recreativo u otro representa el 51,7% mientras que la pertenencia a un grupo religioso y el compromiso de los individuos por actividades relacionadas a la iglesia se manifiesta en un 48,3%. Si bien, una gran proporción de individuos no pertenecen a un grupo religioso, recreativo u otro, hay varias personas que sí a través de su participación en la iglesia. Estos datos sirvieron para pensar la posibilidad de una problemática relacionada a este hecho observado en la comunidad.

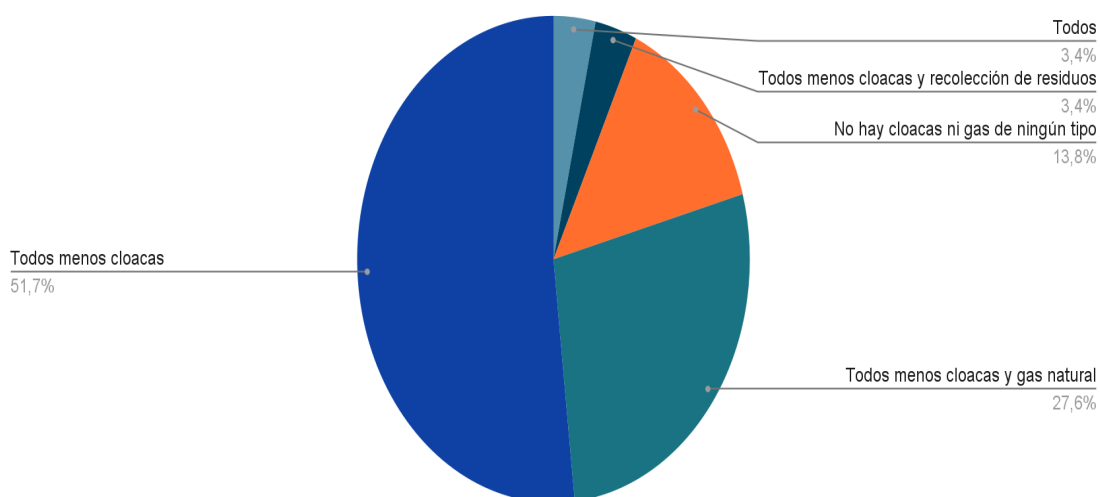
*Tabla N°4: Acceso a servicios*

<b>Tabla N°4</b>		
<b>Acceso a servicios</b>		
<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Todos menos cloacas	15	51,7%
Todos menos cloacas y gas natural	8	27,6%

No hay cloacas ni gas de ningún tipo	4	13,8%
Todos menos cloacas y recolección de residuos	1	3,4%
Todos	1	3,4%

*Gráfico N°4: Acceso a servicios*

Acceso a servicios



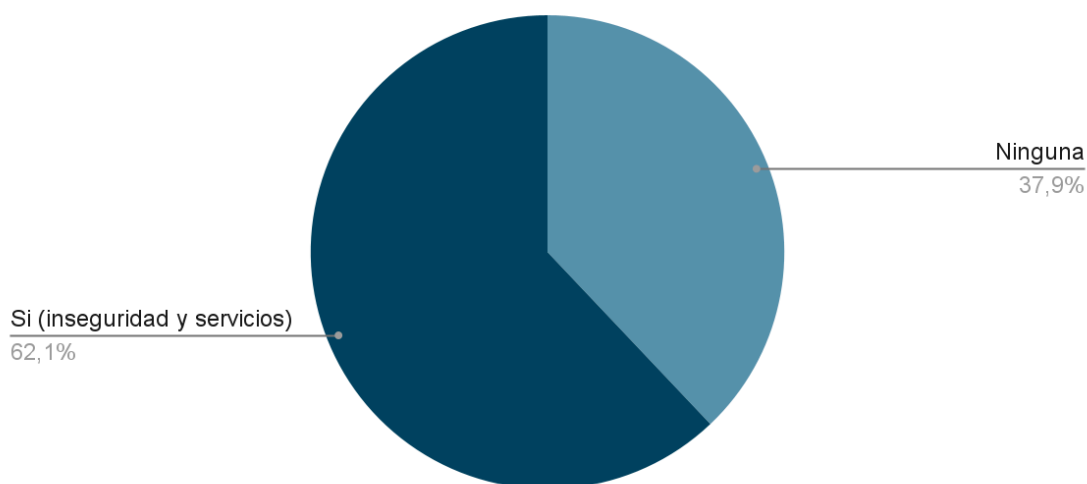
Luego, en referencia al acceso a servicios, entre los cuales se preguntó por agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc., se obtuvo que una gran proporción de personas tienen acceso a todos los servicios menos el de cloacas representando un 51,7%. Le siguen así una proporción de personas que mencionan el acceso a todos los servicios menos el de cloacas y gas natural con un 27,6%. También, varios individuos manifestaron no tener cloacas ni gas de ningún tipo con un 13,8%. Una proporción menor alegan presentar todos los servicios menos la recolección de residuos representado por un 3,4% al igual que aquellos que cuentan con todos los servicios.

*Tabla N°5: Problemática o necesidad*

<b>Tabla N°5</b>		
<b>Problemática o necesidad</b>		
<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si (inseguridad y servicios)	18	62,1%
Ninguna	11	37,9%

*Gráfico N°5: Problemática o necesidad*

### Problemática o necesidad



Por último, se observó que la mayoría de los individuos mencionan la existencia de una problemática o necesidad en su comunidad relacionada a la inseguridad y el acceso a los servicios representando un 62,1%. Mientras que una proporción menor de ellos expresa la presencia de ninguna problemática o necesidad dando como resultado un 37,9%.

Según los datos analizados sobre este diagnóstico situacional ambiental y teniendo en cuenta la gran proporción de personas que no adhieren pertenencia a un grupo religioso, recreativo o de otro tipo unida a la falta de actividad física, se pensó en abordar la necesidad de oferta de actividades para

ellos, ya que, varios permanecen encerrados en sus casas, saliendo sólo en situaciones específicas. Por lo tanto, estas personas se encuentran aisladas socialmente, con sentimientos relacionados a la soledad. Esto limita la participación, debilita la comunicación y la socialización dentro de la comunidad.

En conclusión, los resultados de este análisis socio-demográfico brindaron una visión de la realidad de la comunidad cercana al CAPS “Dominga Raimundo”. Desde la distribución de la vivienda hasta la problemática o necesidad observada en la comunidad, cada aspecto proporciona información para comprender las necesidades y preocupaciones de la comunidad. También, se resalta la importancia de abordar la problemática identificada mediante una intervención que responda a la demanda observada. Es fundamental diseñar una estrategia de promoción y concientización, así como fomentar la participación activa de la comunidad en la búsqueda de soluciones. En resumen, estos resultados proporcionaron una base sólida para el diseño e implementación de intervenciones comunitarias efectivas y centradas en las necesidades de la población del CAPS “Dominga Raimundo” en la localidad de Marquesado (Rivadavia).

### **3.2. Resultados de entrevista a profesionales del CAPS**

Se realizaron entrevistas a profesionales del centro de salud “Dominga Raimundo” para explorar con más detalle las necesidades de la comunidad. En este contexto, participaron la licenciada en psicología y la licenciada en trabajo social.

Al responder a la pregunta sobre cómo llegan las personas al centro de salud y el por qué asisten, la licenciada en psicología compartió: “Las personas son recibidas por la administración y les dan los turnos para que sean atendidos por profesionales, según su necesidad. Asisten mujeres con hijos, personas de edad avanzada y en menor medida adolescentes y jóvenes. Son personas de

bajos recursos que muchas veces no cuentan con cobertura de obra social. Por lo general, buscan la atención de médicos (pediatra y ginecólogo), aunque también se destaca el personal de enfermería, trabajo social y psicología”.

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

Frente a la pregunta sobre la demanda de los individuos, la psicóloga respondió: “Suele ser por servicios de atención médica, necesidad de medicamentos y psicología. Requieren de atención médica las mujeres con hijos para controlar el embarazo, lactancia, etc., niños y adultos que se encuentran enfermos. Las personas de edad avanzada tienen la necesidad de medicamentos. Con respecto al servicio de psicología, la mayor demanda es la necesidad de escucha y acompañamiento en mujeres de edad avanzada”. También, cuando se interrogó sobre cómo es la población que asiste al centro de salud, la trabajadora social respondió: “Son personas mayores de edad, que principalmente necesitan medicamentos y que tienen problemas de salud”.

Cuando se habló sobre la asistencia voluntaria o la planificación de visitas domiciliarias y en ese caso, sobre los profesionales que asisten a las personas, la licenciada en psicología comunicó: “Las personas asisten de manera voluntaria al centro de salud, pero también se realizan visitas domiciliarias, por ejemplo, en casos de suicidio. Entre los profesionales que las asisten se encuentran el agente sanitario, la trabajadora social y la psicóloga”. Al

respecto, la licenciada en trabajo social expresó: “Realizo muchas visitas domiciliarias. En ellas converso con las familias, pregunto qué recursos tienen, observo y hago un diagnóstico de su situación, analizo las personas que necesitan una institución a donde ir, etc”.

También, cuando se habló sobre las estrategias empleadas para trabajar sobre las personas, la psicóloga expresó: “Se hacen charlas sobre lactancia, maternidad; armado de convocatorias para participar en actividades por ejemplo, el festejo del día del niño, actividad física en la plaza, etc”. Además, se indagó sobre las intervenciones que se realizan y los aspectos que se tratan de fortalecer, donde la licenciada en psicología manifestó: “Se interviene sobre las diferentes problemáticas de las personas, como asistencia social de productos como cajas de leche para los niños, actividades recreativas como juegos, etc. Se trata de fortalecer la conexión de las personas con el centro de salud a través de la difusión e invitación de actividades que ofrece el centro de salud”.

Adicionalmente, cuando se interrogó sobre la principal problemática que se presenta, la trabajadora social expresó: “Hay intentos de suicidio en jóvenes y también problemáticas relacionadas a temas de salud mental”. Frente a la pregunta sobre cómo es la comunidad, es decir, la gente que vive por allí, la licenciada en trabajo social comunicó: “Es una comunidad que viene por una cuestión específica, es cerrada. Lo ideal sería que las personas recorran todas las áreas o sectores del centro de salud, no sólo el problema médico, sino también los servicios de enfermería y psicología”. Por último, ante la necesidad de saber cómo se trabaja en el CAPS, la trabajadora social respondió: “Se trabaja con los diferentes programas de salud pública. Se asiste al domicilio de las personas, se brinda una intermediación para que el paciente termine el tratamiento, por ejemplo, medicación específica”.

De acuerdo con las respuestas proporcionadas, la comunidad reconoce al centro de salud como un recurso confiable al que pueden recurrir en caso de

necesidad médica, psicológica, etc., lo que puede indicar un impacto positivo en la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad.

En conclusión, las entrevistas con las profesionales del CAPS “Dominga Raimundo” en Marquesado proporcionaron una visión completa de las necesidades de la comunidad. Se destacó la importancia de abordar diversas problemáticas mediante estrategias que promuevan la salud y el bienestar; también se evidenció el compromiso de ambas profesionales en la atención individualizada y en la creación de espacios comunitarios para generar conciencia y promover la participación activa.

### **3.3. Resultados de la entrevista al secretario de la parroquia**

Se elaboró una entrevista al secretario de la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado, el técnico en recursos humanos para indagar más detalladamente sobre la comunidad de estudio. Hace 6 años que cumple las funciones de secretario.

Frente a la pregunta sobre las personas que asisten a la iglesia, el técnico en recursos humanos expresó: “Asisten personas de diferentes edades, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Los mismos pertenecen a diferentes grupos: catequesis (10 a 12 años), monaguillos (13 a 16 años), pescadores (20 a 30 años), adultos entre los 40 y 50 años (pocos) y personas adultas mayores (60 a 80 años). Las personas de este último grupo concurren mayormente, ya que Marquesado es una localidad de gente mayor”.

Cuando se buscó indagar sobre el motivo por el que los adultos mayores se acercan a la parroquia, el secretario de la parroquia respondió: “Por la edad, me parece que están ociosos, tienen poco para hacer físicamente, la parroquia les queda cerca entonces por ese motivo se acercan. En invierno no suelen salir mucho, les cuesta acercarse a la parroquia y se los ve más en verano. Creo que se vincula con el hecho de que no saben qué hacer y por eso se acercan a la iglesia y van a misa, porque los entretiene y llena los huecos de

las pocas actividades que hacen. Se acercan muchas mujeres viudas y que tienen a los maridos enfermos. También, creo que es porque se sienten solas”.

Asimismo, se abordó el tema de la asistencia a la parroquia, específicamente si las personas suelen ir acompañadas y si van por alguna festividad o siempre, a lo que el técnico en recursos humanos manifestó: “Las familias jóvenes asisten con sus hijos y las personas mayores vienen en pareja. Pero en general hay más personas solas y siempre vienen mujeres, son como la mayoría. Se acercan personas para Semana Santa, en la festividad de Santa Rita, Rosa Mística y Santísimo Sacramento (que es otra comunidad)”.

Además, sobre la existencia de grupos o actividades que se realizan dentro de la iglesia, el secretario de la parroquia comunicó: “Los pescadores (grupo de jóvenes) realizan actividades al aire libre (muy parecidas a la de los scouts) de camping y supervivencia. Luego, se encuentran la pastoral y misionera, donde no hay tantas personas. Está el grupo de oración (gente mayor), el grupo de adoración eucarística y grupo de oración carismática (parecido a lo que hacen los franciscanos, es oración cantada). También, está el grupo de caritas (actividades de ayuda y donaciones). Las actividades se hacen en la tarde. Y hay un grupo de artes marciales”.

Cuando se habló sobre aspectos que se tratan de fortalecer en las personas que asisten a la iglesia, el técnico en recursos humanos respondió: “Se trata de acompañar a las personas en la fé, sobre todo a las personas mayores, ya que están experimentando algunas cuestiones fuertes, como la muerte. La iglesia cubre huecos en la parte espiritual. Ha habido personas que han tenido depresión y buscan a través de la iglesia algo distinto. Se cubren necesidades más humanas. Muchas veces los adultos mayores están solos y los familiares no les dan mucha importancia”.

Acercas del desenvolvimiento social (relaciones) de las personas que asisten en la iglesia, el secretario de la parroquia expresó: “Hay conflictos entre los

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

Frente a la pregunta que aborda las colaboraciones o donaciones de libros, ropa, calzado, alimentos, etc., el técnico en recursos humanos manifestó: “Si, de ropa, cada tanto. Alimento, no, poco, hace 2 años se dejó de dar. Cada dos o tres meses se acercaban personas con donaciones de mercadería, pero ya no. Donaciones de dinero no, y libros tampoco. Hay una biblioteca acá, hubo una vez que se trajeron muchos libros a la parroquia, pero fue una situación específica, creo que había un fallecido que tenía muchos libros y los donaron a la iglesia”.

Por último, cuando se trató sobre las actividades que cree que les atrae realizar a las personas que asisten a la iglesia, el secretario de la parroquia comunicó: “A los jóvenes les gusta jugar y conversar. A los mayores les gusta socializar y hablar mucho, vincularse y hacer amigos. Habían actividades para personas mayores de tejido, pero ya no hay. Antes se vinculaba con el municipio y se hacían cursos de tejido, guitarra, de loma negra (construcción, especialización para albañiles) y ahora no”.

En conclusión, las palabras del secretario de la parroquia destacan cómo es la vida de las personas que pertenecen a la comunidad de Marquesado. Desde los individuos de diferentes edades que asisten hasta las actividades que se realizan allí. Se observa la presencia de una comunidad no muy grande, caracterizada por la presencia de adultos mayores que ven en la iglesia un lugar para desenvolverse en su vida diaria, la existencia de algo mayor a ellos mismos y la conexión con su fé. Se resalta la falta de actividad relacionada más bien a lo recreativo y social, por lo tanto la tarea llevada a cabo en este trabajo intenta abordarla a través de un enfoque que involucre a toda la comunidad.

### **3.4. Resultados del taller “diario de reflexiones”**

En este trabajo, en referencia a la variable “habilidades sociales” se puede decir que son un conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas, que ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, según lo expresado en el capítulo 2.

Para Filián Pazmiño & Reinoso Hernández (2023) las habilidades sociales pueden considerarse como conductas en las cuales se enmarcan capacidades y destrezas interpersonales aprendidas y que posibilitan adecuadas relaciones sociales. Resulta fundamental el desarrollo de estas habilidades para una interacción eficaz, poniendo énfasis en las conductas que facilitan el iniciar y efectuar relaciones interpersonales, para valorar al otro y a sí mismo.

Sus indicadores son la “capacidad de comunicarse, interactuar, establecer relaciones significativas, desarrollar amistad, empatía y la capacidad para resolver conflictos.”

En sencillas palabras, la capacidad de comunicarse implica expresarse de manera clara, escuchar y comprender a los demás. La interacción es la forma en que las personas se comportan y cómo son influenciadas por la presencia del otro. El establecimiento de relaciones significativas constituye conexiones auténticas caracterizadas por la confianza y reciprocidad, mientras que la amistad es una relación más profunda, con un sentido de pertenencia y respeto mutuo. La empatía implica el reconocimiento y validación de las emociones de una persona, entendiendo su perspectiva. Por último, la resolución de conflictos es poder encontrar una solución a un desacuerdo, disputa o problema entre dos o más partes.

Es preciso recordar que la variable “promoción” implica el proceso de capacitar a las personas individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud según lo explicado en el Capítulo 2. A su vez, presenta indicadores tales como el “bienestar emocional,

autoestima y autonomía”. Se detallan un poco más a nivel teórico estos indicadores.

Cuando se menciona el bienestar emocional, para González et al. (2014) el bienestar presenta una dimensión básica y general que es subjetiva y se encuentra conformado por aspectos afectivos-emocionales tales como estados de ánimo y aspectos cognitivos-valorativos, es decir, la satisfacción con la vida propia.

Con respecto a la autoestima, Giraldo & Holguín (2017) señalan que es la apreciación sobre sí o sobre características identificatorias, a partir del afecto y reconocimiento de otros individuos (padres o cuidadores) que conforman el soporte afectivo, por lo tanto es fundamental la comunicación y contacto con los hijos.

También, haciendo referencia a la autonomía, Álvarez (2015) expresa que varios autores han estudiado la autonomía entendiendola como la capacidad que tiene todo agente racional para lograr reconocer preferencias y poder decidir de acuerdo a las mismas.

Es decir que, el bienestar emocional es reconocer, comprender y manejar emociones de manera saludable, afrontar los desafíos y mantener relaciones positivas. La autoestima implica un estado en el cual el individuo se siente bien consigo mismo y con su entorno. Mientras que la autonomía es la capacidad de actuar según las propias normas y decisiones, se encuentra vinculada a la independencia y autodeterminación.

Teniendo en cuenta la población destinada para este taller, Hernández Vergel et al. (2021) expresan que los adultos mayores presentan una disminución de las condiciones físicas, biológicas, intelectuales y psicoemocionales pasados los 65 años, que debe ser abordado desde la vejez positiva. Por eso, el potencial del estímulo externo que tiene el entorno social en el adulto mayor

permite establecer condiciones que hagan de este momento una etapa satisfactoria.

Para Verde et al. (2021) el anciano posee características y limitaciones que se originan de prejuicios en la cultura. Se generan cambios biológicos que disminuyen el esfuerzo y resistencia al estrés, como también la habilidad de aprendizaje. Son limitaciones que conforman estados negativos en su vida cotidiana.

También, Scarimbolo (2016) establece que en el presente existen investigaciones que indican que la soledad disminuye la esperanza de vida de las personas y que constituye un factor de riesgo. Por lo tanto, resulta importante crear nuevos vínculos, redes, entramados y que el adulto mayor pueda hallar un lugar en el que experimente ser mirado y escuchado.

En conclusión, Dottori (2015) señala que la existencia de oferta de talleres y cursos para adultos mayores ha aumentado y se ha diversificado. Se manifiesta en muchos países, abordando diferentes intereses que favorecen el desarrollo intelectual, físico, personal y social.

A continuación, se realiza un análisis de los resultados del taller en función del objetivo establecido para el mismo, que implica “promocionar, informar y analizar habilidades sociales en la vejez”.

Se dió comienzo con la visualización del video “el buen samaritano”. Éste se reprodujo dos o tres veces para que los participantes del taller lo puedan recordar y comprender mejor.

También, se realizaron preguntas introductorias sobre lo visto en el video, para fomentar la participación grupal. Las mismas estaban referidas a la variable de “promoción” tales como ¿Qué les había parecido el video? ¿Cómo se sintieron? ¿Ya conocían la parábola? ¿Qué sensaciones les producía? ¿Si alguien deseaba compartir alguna situación que vivió relacionado con eso? Los resultados de esta dinámica fueron los siguientes:

- “El video me pareció muy lindo”.
- “Me sentí contenta”.
- “Ya conocía la parábola”.
- “Me produjo una sensación buena”.
- Dos de las participantes contaron: “Nosotras hace poco ayudamos a una vecina que se había caído. Ella estaba sola y sufrió una caída. Se lesionó fuerte y se golpeó contra la calle, había mucha sangre. Nosotras que estábamos cerca la ayudamos y llamamos a una ambulancia para que fuera atendida”.

Se observó como las respuestas dichas anteriormente por las personas de la comunidad reflejaban lo abarcado por la variable de “promoción”, es decir, expresiones relacionadas con el bienestar emocional, autoestima y autonomía en ellas.

Siguiendo con el resto de actividades, se hacían preguntas relacionadas a la variable de “habilidades sociales” como ¿Qué es ser un “buen samaritano”? ¿Alguna vez tuviste o recibiste alguna ayuda que te haga pensar en el “buen samaritano”? ¿Qué actividades podrían realizar dentro de este grupo relacionadas con “ser buen samaritano”? ¿Qué pensaban sobre la idea de que alguno de ustedes podría no tener una actitud que sea de “buen samaritano”? ¿Cómo solucionarían o resolverían la situación para que esa persona pueda ser un “buen samaritano”? Si no se les ocurría nada, se les podía proporcionar algún ejemplo. En base a ello, se obtuvo lo siguiente:

- “El buen samaritano no se fija o mira de una manera crítica al otro, sino que ayuda sin ver el color de piel, riqueza, sabiduría, educación, etc.”.
- “Se trata de una buena persona que siempre ayuda”.
- “Cuando voy a comprar al supermercado (Vea) siempre hay personas que me ayudan con el carrito”.
- “Yo podría cortar el pelo gratis en la parroquia”.
- “Yo donaría ropa y diferentes cosas a la iglesia”

- “Pienso que podríamos juntarnos a conversar y reflexionar sobre diferentes temas”.
- “Recuerdo que una vez discutí con una persona que no quería darle el asiento a otra que lo necesitaba en el colectivo”.
- “A mí personalmente no me cae bien un vecino (por diferentes actitudes que ha tenido), él pertenece a la iglesia evangelista y hablé con un pastor para que lo retara, a mí cuando no me gusta algo peleo”.
- “Me duele ver a personas que no ayudan, que son malas, que no se acercan ni están”.

En base a las respuestas expresadas recientemente, se observa la variable de “habilidades sociales” tales como la capacidad de los individuos para comunicarse, interactuar, establecer relaciones significativas, desarrollar la amistad, empatía y la capacidad para resolver conflictos.

Durante otro momento del taller, mirando imágenes sobre lo que podría ser considerada una actitud de “buen samaritano” y “mal samaritano”, que luego se plasmaron en un afiche (ver anexo N° 6), se les pedía a las personas que coloquen al lado de cada imagen un símbolo de 👍 (referencia a “buen samaritano”) o 👎 (referencia a “mal samaritano”) dependiendo de la imagen que vean. A continuación, se muestran las imágenes:





Con respecto a las imágenes en el afiche, los participantes del taller pudieron distinguir cuáles eran las que se relacionaban con el “buen samaritano” y cuáles no. Las imágenes relacionadas con el “buen samaritano” eran: ayudar a un ciego, darle a otro una caja con comida y agua, llevarle comida a un anciano, abrazo, saludar chocando la palma de la mano y una persona

colocada al lado de otra persona tratando de ser empática. Las imágenes relacionadas con el “mal samaritano” eran: hablar mal del otro, maltrato, golpear, discusión, ignorar y acusar. Asimismo, se observó que pudieron realizar la actividad sin dificultades, reconociendo las imágenes de “buen samaritano” y “mal samaritano” que sirvieron para indagar de manera indirecta la variable de “habilidades sociales”, logrando así reconocer en los participantes del taller la capacidad de comunicación, interacción, establecimiento de relaciones significativas, desarrollo de amistad, empatía y resolución de conflictos.

Más tarde, cuando se les entregó el diario o libreta “de reflexiones” junto a los artículos de librería, los individuos decoraron la tapa con los materiales que más les gustaron. Luego, se intercambiaron los diarios decorados. También, escribieron en la primera hoja del diario la fecha de realización del taller y pensamientos, sentimientos o reflexiones que tuvieron sobre el taller. Con respecto a esta actividad, se destaca:

- “3 de octubre de 2024. Me gustó mucho haber participado de este taller en compañía de estudiantes de psicología, con Norma, Lucia y la psicóloga Mariana”.
- “3 de octubre de 2024. Me encantó el taller de psicología”.
- “3 de octubre de 2024”. Por primera vez fui a un taller de psicología, me gustó mucho, me sentí muy cómoda, espero se repita”.
- Observación: Mientras realizaban la actividad las personas hablaban entre ellas y se reían.

En cuanto a la actividad anterior, se analizó que los sujetos pudieron demostrar a través de sus expresiones bienestar emocional, autoestima y autonomía, indicadores de la variable “promoción”. Por otro lado, lograron manifestar a través del desarrollo de dicha actividad la capacidad de comunicación, interacción, establecimiento de relaciones significativas, desarrollo de amistad,

empatía y resolución de conflictos, indicadores presentes en la variable de “habilidades sociales”.

Finalmente, se realizaba un cierre de la actividad, con el objetivo de indagar la variable de promoción. Y se les preguntaba ¿Qué les pareció la actividad? ¿Si les gusto o no? ¿Cómo se sintieron?. Las personas manifestaron:

- “Me pareció una actividad muy linda”.
- “Fue algo entretenido”.
- “Me gusto”.
- “Me sentí muy bien”.

Con respecto a esta última actividad, se pudo observar que en base a lo manifestado por los individuos, la variable de “promoción” se abarcaba a través de sus indicadores de “bienestar emocional, autoestima y autonomía”.

Se cumplió con el objetivo del taller “promocionar, informar y analizar habilidades sociales en la vejez”. La predisposición y realización de las actividades propuestas en los participantes del taller, junto a las respuestas dadas por los mismos permitieron observar, explorar, escuchar, determinar y analizar las variables expuestas.

Se considera que todas las personas pudieron experimentar bienestar emocional, elevar su autoestima y desarrollar la autonomía a través de la observación de sus expresiones y respuestas. Se analizó que los adultos mayores hablaban, se vinculaban y socializaban entre sí. Se sentían bien durante el desarrollo del taller y participaban activamente. Por lo tanto, se logró con la “promoción” de dicha actividad. Además, se pudo fomentar las “habilidades sociales” en los adultos mayores que transitan la etapa de la vejez, a través de la identificación, ejecución y trabajo en dichas habilidades.

En conclusión, se puede determinar que este taller sirvió para ayudar a estudiar la población conformada por adultos mayores de la comunidad de Marquesado,

favoreciendo el desarrollo positivo en su calidad de vida, salud emocional e interacción social.

### **3.5. Resultados sobre el rol del psicólogo social comunitario**

Se examinó el rol del psicólogo socio comunitario durante las prácticas profesionales supervisadas. Éste se centra en mejorar la calidad de vida de las personas a través de la intervención en contextos sociales, promoviendo la participación activa y el desarrollo de recursos comunitarios.

Incluso, intenta comprender los factores psicosociales que influyen en la vida de los individuos tanto de manera individual como grupal, trabajando para prevenir problemas sociales y potenciar la capacidad de acción de las comunidades. Realiza su labor con grupos, organizaciones y comunidades para abordar situaciones sociales desde la prevención y priorizando la promoción del bienestar.

Asimismo, interviene interdisciplinariamente, es decir, trabaja en colaboración con profesionales de otras disciplinas (trabajo social, antropología, sociología, etc.) para abordar problemáticas desde diversas perspectivas. Este profesional, presenta un compromiso social y político al tener una fuerte orientación hacia el cambio social, buscando empoderar a las comunidades y promover la justicia social.

Por otro lado, busca el desarrollo de las comunidades, fomentando la participación ciudadana y la construcción de entornos más saludables y equitativos. En el centro de salud, el psicólogo socio comunitario se enfoca en la promoción y prevención, abordando tanto la atención primaria como secundaria. También, puede realizar diversas intervenciones vinculadas a la salud mental tales como programas, proyectos y talleres. Además, trabaja con comunidades vulnerables para fortalecer sus capacidades de acción.

En fin, el psicólogo social comunitario tiene como objetivo transformar las comunidades desde adentro, empoderando a sus miembros y promoviendo

soluciones a problemas sociales a través de la participación activa como agente de cambio y facilitando la comprensión de los desafíos sociales.

### **3.6. Autoevaluación**

Para finalizar el capítulo se desarrolló una evaluación personal sobre el proceso realizado en las prácticas profesionales supervisadas. Donde se llevaron a cabo actividades correspondientes al rol del psicólogo socio comunitario; enfrentando diversos desafíos y descubriendo tanto debilidades como fortalezas. Entre las debilidades identificadas, se destaca la vinculada a realización de encuestas para conocer la población de estudio, ya que, se generó ansiedad al realizar muchas encuestas por día y el clima no ayudaba porque hacía mucho frío. Sin embargo, se pudo superar este obstáculo. Por otro lado, como fortaleza, se destaca la capacidad empática y el apoyo e intervención sobre la comunidad de estudio, cualidades fundamentales para un psicólogo social.

También, la habilidad para practicar la escucha activa fue fundamental, durante la realización de las encuestas y en el taller. A pesar de la inexperiencia en el campo, se logró aplicar de manera efectiva los conocimientos técnicos y teóricos adquiridos durante la formación en la carrera. Esta capacidad para aplicar el conocimiento de manera práctica demuestra un sólido fundamento académico y una habilidad para adaptarse a situaciones reales.

Además, se mantuvo una actitud entusiasta y positiva a lo largo de todo el proceso, lo que permitió mantener una conducta motivada y desempeñar el rol de psicóloga de manera activa. La experiencia en las prácticas profesionales supervisadas fue altamente positiva y formativa. Estas lecciones aprendidas y las habilidades desarrolladas durante este período resultan de utilidad en mi carrera como psicóloga.

En fin, durante este capítulo se examinaron los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional-ambiental a través de encuestas y gráficos, que

servieron para conocer la comunidad de adultos mayores de Marquesado (Rivadavia) y cómo están conformadas sus familias, el empleo, las actividades que realizan, sus viviendas, su principal problemática, entre otros. También, fueron de utilidad los datos proporcionados por medio de entrevistas a profesionales del CAPS “Dominga Raimundo” y al secretario de la parroquia “Sagrado Corazón”, porque posibilitaron ampliar el conocimiento sobre la comunidad de estudio. Además, en referencia a los resultados del taller realizado, se lograron observar, explorar, escuchar, determinar y analizar las variables de “promoción” y “habilidades sociales” en la vejez, expuestas a lo largo de este trabajo. Asimismo, se enfatizó sobre el rol del psicólogo social comunitario y su enfoque en mejorar la calidad de vida de los individuos a través de su intervención basada en la salud mental dentro de contextos sociales. Por último, se llevó a cabo una evaluación personal sobre el proceso realizado en las prácticas profesionales supervisadas que sirven para el posterior desarrollo y ejercicio como psicóloga.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

#### **4.1. Conclusiones generales**

En este capítulo se presentan las conclusiones del TIF (Trabajo Integrador Final). Se analizan los hallazgos y se discute su relevancia en relación con los objetivos planteados al inicio del estudio. Además, se incluyen recomendaciones y propuestas para mejorar futuras intervenciones en esta área. Estas sugerencias se basan 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.

Se detallan los objetivos propuestos al inicio de este trabajo:

- El objetivo general que motivó la realización de este TIF fue “Promocionar habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado”. De este objetivo general se derivaron metas más específicas, las cuales se plantearon como subobjetivos concretos que guiaban la intervención.
- Los objetivos específicos fueron:
  - Fomentar las habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado.
  - Generar espacios que animen a establecer lazos estables en la vejez en 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.

Teniendo en cuenta la variable estudiada de “promoción”, Vargas (2015) señala que relacionando la salud mental con las estrategias de promoción derivadas de ella, se busca brindar al individuo capacidades que le permitan adaptarse al entorno y responder correctamente a las situaciones que éste le presenta. Frente al modelo biomédico que considera la salud como agente externo al sujeto, es decir, que la solución se encuentra en otra persona, no en ellos mismos, el modelo de promoción dota a la persona toda responsabilidad por su salud y bienestar, brindando capacidades para que lo realice de manera efectiva.

Siguiendo lo dicho anteriormente, para Teixeira et al. (2021) la definición de salud mental positiva es usada para describir algo más que la ausencia de enfermedad, es un concepto que conduce y se encuentra destinado exclusivamente a la promoción de la salud mental desde un plano de fortalecimiento y funcionamiento óptimo del individuo.

Es decir, la promoción enfocada en la salud mental implica implementar políticas y estrategias donde se aborden los diferentes determinantes de la salud mental buscando cultivar relaciones positivas entre los individuos. También, esforzarse por erradicar los prejuicios y la exclusión social al hablar sobre la salud mental. Implica trabajar para que las personas cuenten con acceso a servicios de salud mental de calidad.

En concordancia con el objetivo general, los resultados de este trabajo demostraron que se logró cumplir con dicho objetivo. Al realizar un taller sobre las habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado, se trabajó sobre la promoción de la salud mental de esta población. En cuanto a los indicadores abordados se puede decir que todas las personas pudieron experimentar bienestar emocional, elevar su autoestima y desarrollar la autonomía a través de la observación de sus expresiones y respuestas. Se analizó que los adultos mayores hablaban, se vinculaban y socializaban entre sí. Se sentían bien, durante el desarrollo del taller y participaban activamente,

por lo que pudieron tener un acercamiento hacia esta actividad que involucra a la salud mental, desde el punto de vista de la psicología social.

En referencia a la variable abordada de “habilidades sociales” para Morales et al. (2018) el individuo con habilidades sociales necesita de conductas que sean flexibles y versátiles, ajustando el comportamiento a sus capacidades y exigencias del entorno, lo que posibilita una percepción amplia de su ambiente social, evitando la discriminación.

Además, según Arroyave Posada (2014) las habilidades sociales son capacidades, acciones y conductas que contribuyen en el comportamiento social. Son complejas, compuestas por ideas, sentimientos, creencias y valores resultado del aprendizaje y experiencia. Todo esto tiene influencia en las conductas y actitudes del individuo en la relación e interacción con los otros.

Las personas son seres sociales y deben relacionarse con los demás para sobrevivir. Las habilidades sociales son necesarias, ya que, permiten expresar sentimientos, necesidades, opiniones y constituyen el primer paso para una mayor integración social. Por lo tanto, la falta de dichas habilidades hace que las relaciones sociales puedan convertirse en fuente de malestar y estrés al no saber interaccionar con otros individuos.

Siguiendo con uno de los objetivos más específicos, se logró fomentar las habilidades sociales en la vejez en la comunidad de Marquesado, al observar que éstos contaban con la capacidad de comunicarse, interactuar, establecer relaciones significativas, desarrollar amistad, empatía y la capacidad para resolver conflictos. También, con la ejecución del taller se trabajó sobre dichas habilidades sociales y posibilitó que los adultos mayores lograran tener un espacio que los motivara a establecer lazos entre sí, tal como se indica en otra de las metas más específicas de este estudio. Esto ayudó a mejorar las relaciones sociales y ofrecer un espacio y entorno que les ofrezca a los adultos mayores de la comunidad de Marquesado un mayor apoyo y seguridad.

Haciendo referencia a la salud mental y la vejez, Zambrano-Calozuma & Estrada-Cherre (2020) señalan que existen estudios epidemiológicos que indican un predominio de trastornos psíquicos, en específico de trastornos depresivos. Por lo tanto, son importantes los programas de salud pública que incluyan a los ancianos a programas educativos, su implicación en grupos comunitarios, la tamización en servicios de salud, el refuerzo de recursos sociales y la realización de actividad física que permita un envejecimiento sano con mayor calidad de vida.

Igualmente, para Rosales Rodríguez et al. (2014) se aconseja la puesta en marcha de intervenciones educativas en relación a la salud sobre la vejez del adulto mayor, para poder aumentar los conocimientos y actuar de manera adecuada, que posibilite una salud mental apropiada en los adultos mayores.

Es importante comprender que, los adultos mayores constituyen un sector de la población que presenta cambios de diferente índole, ya sean físicos, psicológicos, sociales, económicos, entre otros, a los que no saben hacer frente o no tienen las herramientas suficientes para abordarlos. Por lo tanto, un mayor enfoque en la salud mental de esta población permite beneficiar su vida y afrontar las diversas necesidades que puedan manifestar.

En este trabajo, resultó de gran utilidad indagar sobre la vejez, conocer los aspectos que la definen y trabajar principalmente en la importancia de su bienestar a nivel psicológico y social. Muchas veces esta etapa de la vida es vista de manera negativa e incluso no se le da demasiado relevancia, por lo que este trabajo sirvió para proporcionar valiosos conocimientos sobre la vejez, fomentando el respeto y la integración de los adultos mayores en la sociedad.

Por otro lado, en este estudio se considera fundamental el rol del psicólogo social comunitario. Rozas (2015) expresa que la labor con las comunidades no implica seguir un único y estrecho camino de políticas de Estado, sino el fortalecimiento de sus características, el diálogo, la conversación entre

diferentes comunidades y de éstas con el Estado. El triunfo de una intervención es la comunicación y la solidaridad en el refuerzo de un proyecto cultural relacionado a mecanismos de producción, salud, vivienda, entre otros.

Al respecto, para Winkler et al. (2014) el psicólogo debe esforzarse para afianzar la participación de la comunidad en la realización y ejecución de algún proyecto que la afecte. Las intervenciones desde este enfoque se encuentran orientadas de abajo hacia arriba, es decir que, en el diseño se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad, en la búsqueda de potenciar sus recursos.

Es así que, el rol del psicólogo social comunitario se encuentra orientado hacia las comunidades y realiza una intervención en ellas para beneficiarlas, considerando sus problemáticas, necesidades, recursos, etc. También, debe fomentar la participación de la comunidad en los proyectos e intervenciones que se desarrollen.

Durante este estudio, considerando el último objetivo específico, se lograron 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. El psicólogo social comunitario aborda la salud mental desde un enfoque comunitario y de atención primaria. Asimismo, se encarga de fomentar entornos de apoyo que sean seguros e inclusivos, desarrollar conciencia social para eliminar el estigma, aislamiento y discriminación. Por último, ayuda a promover el empoderamiento de las personas. Esto se observó a partir de las diversas funciones y responsabilidades que estos profesionales asumen dentro de la comunidad.

En fin, 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 propuestas**

A continuación, se presentan recomendaciones y propuestas basadas en los resultados, conclusiones y datos recopilados:

- Establecer y fomentar un espacio regular para abordar actividades que involucren la salud mental tales como religiosas, recreativas o de otra índole destinadas a los adultos mayores de la comunidad de Marquesado (Rivadavia).
- Promover la creación de redes de apoyo entre los miembros de la comunidad, servicios sociales y el centro de salud para mejorar la calidad de vida y relaciones sociales de los adultos mayores.
- Realizar psicoeducación de habilidades sociales en la vejez, teniendo en cuenta la capacidad de comunicarse, interactuar, establecer relaciones significativas, desarrollo de amistad, empatía y la capacidad para resolver conflictos.
- Ampliar la oferta de talleres y charlas informativas destinados a los adultos mayores pertenecientes a la comunidad del CAPS de Marquesado (Rivadavia) a cargo de profesionales del centro de salud.
- Desarrollar actividades que posibiliten crear espacios de diálogo, participación, comunicación y la socialización dentro de la comunidad. Donde las personas en la etapa de la vejez puedan expresarse y abordar sus inquietudes, promoviendo una mayor concientización y comprensión de sus necesidades.
- Proporcionar a los familiares de los adultos mayores (hijos, nietos, sobrinos, etc.) mayor información sobre la importancia de la vejez y el desarrollo de habilidades sociales en esta etapa para que puedan acompañarlos a transitarla de manera más efectiva y oportuna.

- Fomentar la participación activa de los adultos mayores en la planificación e implementación de iniciativas que estén orientadas a prevenir y erradicar el aislamiento social y por ende sentimientos vinculados a la soledad.
- Generar encuentros recreativos con juegos didácticos como bingos y loterías, para promover la inclusión y la conexión entre adultos mayores.
- Realizar espacios que impliquen actividades de literatura, escritura o creaciones de bitácoras para promover habilidades sociales y comunicacionales en la vejez.
- Promover espacios recreativos en plazas o salones comunitarios para los adultos mayores que pertenecen a la comunidad de Marquesado.
- Incentivar la realización de actividades intergeneracionales con escuelas de la localidad de Marquesado para una mayor inclusión de las personas que se encuentran en la etapa de la vejez.
- Impulsar la utilización de tecnología básica en capacitaciones para el uso de WhatsApp que permita a los adultos mayores comunicarse entre sí, con familiares, conocidos, etc. de manera más fácil y efectiva.
- Encontrar formas de que los adultos mayores puedan asociarse y unirse con instituciones locales, clubes, escuelas, parroquias, centros de salud, y el municipio de Rivadavia para su mayor inclusión dentro de la comunidad de Marquesado.
- Formar líderes comunitarios entre los propios adultos mayores de la localidad perteneciente a Marquesado para sostener las actividades que fomenten su socialización.

La implementación de todas estas recomendaciones y propuestas resulta relevante no sólo para promocionar habilidades sociales en la vejez, sino también para enfocarse en estrategias que permitan abordar la salud mental en esta etapa.

La elección del tema para el presente Trabajo Integrador Final (TIF) fue motivada por el aislamiento social de las personas adultas mayores y la necesidad de oferta de actividades para ellos, ya que, permanecen mayormente en sus casas y salen en situaciones específicas.

Es una problemática que atraviesa aspectos en lo psicológico y social de los individuos, ocasionando sentimientos negativos vinculados a la soledad, que repercuten en su salud mental y su bienestar general.

Este fenómeno requiere de redes de apoyo, vínculos, mejoras en la comunicación y promoción de actividades grupales y talleres que abarquen diversos temas relacionados a la vejez y así poder mejorar su calidad de vida. También, al promocionar estas habilidades se busca favorecer la recuperación, adaptación y el crecimiento psicosocial amortiguando las pérdidas asociadas con la vejez. Además, posibilitan mantener relaciones interpersonales, participar en la comunidad, tener una vida social activa y satisfactoria, y una vida personal más independiente, lo que promueve la salud mental y emocional.

En este trabajo, se destaca la importancia de la intervención del psicólogo socio comunitario del centro de salud “Dominga Raimundo” junto a otros profesionales, el apoyo de la comunidad e instituciones pertenecientes a la localidad de Marquesado. La presencia activa del psicólogo social comunitario permitió brindar apoyo emocional, facilitar la comunicación y promover el bienestar integral tanto de los adultos mayores como de todas las personas pertenecientes a esta comunidad.

En resumen, a lo largo de este capítulo se expusieron las conclusiones obtenidas del Trabajo Integrador Final en relación con los objetivos planteados. También, se expresaron recomendaciones y propuestas para ser consideradas en futuras intervenciones que aborden los desafíos identificados. Para concluir, como expresa Maurice Chevalier (intérprete francés de películas musicales):

“No dejas de reír porque te haces mayor. Te haces mayor porque dejas de reír”. Esta cita hace referencia a que el humor y la alegría son esenciales para mantener una actitud joven y vital, independientemente de la edad cronológica, y que la pérdida del humor es lo que realmente nos hace sentir viejos. En otras palabras, la juventud de espíritu se cultiva a través del buen humor, no al revés. Por lo tanto, hay que disfrutar de la vida porque la alegría y la felicidad se encuentran en todas las etapas vitales del ser humano.

## BIBLIOGRAFÍA

- Almaraz Feroso, D., Coeto Cruzes, G., & Camacho Ruiz, E. J. (2019). Habilidades sociales en niños de primaria. IE Revista De Investigación Educativa De La REDIECH, 10(19), 191 - 206. [https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v10i19.706](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.706).
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), 57-62.
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. Análisis filosófico, 35(1), 13-26.
- Ante Lezama, M., & Reyes Lagunes, I. (2016). Sentido de comunidad en el barrio: una propuesta para su medición. Acta de investigación psicológica, 6(3), 2487-2493.
- Aponte Daza, V. C. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 13(2), 152-182.
- Arroyave Posada, L. E. (2014). Importancia de las habilidades sociales y los valores en la convivencia escolar y la solución de conflictos.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>.
- Bruno, F., & Alemán, J. A. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. Fórum Sociológico. Série II, (29).
- Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. Revista de estudios de Juventud, 121(1), 117-132.

- Castro Miranda, G., & Calzadilla Vega, G. (2021). LA COMUNICACIÓN ASERTIVA. UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN. *Revista Didasc@ lia: Didáctica y Educación*, 12(3).
- Catalán Catalán, M. (2019). Propuesta teórico-conceptual para el abordaje de la participación comunitaria desde la Psicología Comunitaria. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 8(15), 9-27. <https://doi.org/10.54255/lim.vol8.num15.315>.
- Chenche García, F. M., Llaguno Bajaña, B. G., Contreras Cruz, J. H., & Rivera Silva, L. L. (2023). Relaciones interpersonales en la convivencia personal. *RECIMUNDO*, 7(1), 372–380. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.372-380](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.372-380).
- Conejero, S., & Jennifer, C. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumol. pediátr.(En línea)*, 242-244.
- Córdoba Salamanca, H. E. (2017). Investigación cualitativa.
- Del Cueto, A. M. (2014). La salud mental comunitaria. Fondo de Cultural Económica (FCE).
- Dongil Collado, E., & Cano Vindel, A. (2014). Habilidades sociales. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*, 21, 120-150.
- Dottori, K. (2015). Talleres socioeducativos. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(21), 1-16.
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58–74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74).
- Fernández, A. C. (2016). El sentido de la investigación cualitativa. *EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa*, (19), 33-48.

- Filián Pazmiño, K. A., & Reinoso Hernández, L. P. (2023). Desarrollo de las habilidades sociales del personal que labora en una ONG sector Quito norte mediante psicoeducación (Bachelor's thesis).
- Flores Tena, M. J., Ortega Navas, M. del C., & Sousa Reis, C. (2020). El envejecimiento activo y la inteligencia emocional en las personas mayores. *Familia. Revista De Ciencia Y Orientación Familiar*, (57), 125–137. <https://doi.org/10.36576/summa.107841>.
- Giraldo, K. P., & Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.
- González, A., García-Viniegras, C., & Ruiz, A. (2014). Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1108-1140.
- González Bernal, J., & de la Fuente Anuncibay, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 7(1), 121-130.
- Gurrola, M. D. R. A., Luna, D. A. G., & Pontigo, L. L. (2018). Red de apoyo y convivencia con vínculos sociales como elemento del bienestar en la vejez. *Revista de educación, cooperación y bienestar social*, 83-89.
- Haithem Thabet, H., Quintana Ugando, M., & Rodríguez Méndez, L. (2018). Promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Edumecentro*, 10(3), 158-173.
- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., y Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(95), 530-543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>.
- Hombrados-Mendieta, I., & López-Espigares, T. (2014). Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios

con diferentes posiciones socioeconómicas. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 159-167.

- Intriago-Guzmán, A., Velastegui-Hernández, R., Saltos-Salazar, L., & Altamirano-López, L., (2023). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 99 - 111, <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2264>.

- Jiménez, G. G., & Vidal Raméntol, S. (2018). LA AMISTAD ELEMENTO CLAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA RELACIÓN. *Revista de Comunicación de la SEECI*, (44), 15-31. <https://doi.org/10.15198/seeci.2017.44.15-31>.

- La Rosa Pinedo, A. (2016). Una mirada a la interacción en las redes sociales. *Avances En Psicología*, 24(1), 51–57. Recuperado a partir de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/143>.

- López, M. B., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en psicología latinoamericana*, 32(1), 37-51.

- Martínez Guzmán, A. (2014). Cambiar metáforas en la psicología social de la acción pública: de intervenir a involucrarse. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 14(1), 3-28.

- Mendoza-Medina C. H. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(2), 3-16.

- Miranda Hiriart, G., (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>.

- Miranda Ramos, S., Huenupil González, S., & Friz Muñoz, J. (2021). El rol del psicólogo comunitario desde una comunidad en La Araucanía: Una experiencia de Aprendizaje-Servicio.
- Morales, I. C. H., Barrera, Y. G., Veytia, G. G., & González, A. D. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 20(2), 22-29.
- Núñez Delgado, M. P., & Santamarina Sancho, M. (2014). Prerrequisitos para el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura: conciencia fonológica y destrezas orales de la lengua. Lengua y Habla, (18), 72-92.
- Omura, R. J. (2014). Introducción a la investigación cualitativa. Textos Universitarios/Filosofía.
- Ovejero, A. (2015). Psicología social e identidad: dificultades para un análisis psicosociológico. Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research, (2), 1-17.
- Pacheco Marimon, M., & Osorno Álvarez, G. Y. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. Interdisciplinaria, 38(1), 101-116. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>.
- Parales Quenza, C. J. (2020). Psicología social: Un acercamiento histórico al estudio de las relaciones sociales. Gedisa Editorial.
- Pérez-Archundia, E., & Gutiérrez-Méndez, D. (2016). El conflicto en las instituciones escolares. Ra Ximhai, 12(3), 163-180.
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. Revista colombiana de cirugía, 36(2), 188-192.
- Ramón Pineda, M. Á., García Longoria Serrano, M. P., & Olalde Altarejos, A. J. (2019). Algunas consideraciones sobre la resolución de los conflictos escolares. Revista Conrado, 15(67), 135-142.

- Requena Bolívar, Y. C. (2018). Investigación Acción Participativa y Educación Ambiental. *Revista Cientific*, 3(7), 289–308. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.7.15.289-308>.
- Revelaciones Sagradas. (2 de mayo de 2024). Las 10 Parábolas más Fascinantes de la Biblia | Parábolas Bíblicas. YouTube. <https://youtu.be/qKiigBe5qBk?si=yS5CqSIS7iOtDmSs>.
- Robledo Díaz, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), 94-107.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales* (Vol. 4, pp. 27-7). Valencia: Acde.
- Rodríguez, A. R., & Montenegro, M. (2016). Retos Contemporáneos para la Psicología Comunitaria: Reflexiones sobre la Noción de Comunidad. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 50(1), 14-22.
- Rodríguez, R., & Bueno, B. (2016). Humanizando la vejez y el envejecimiento con educación emocional. *Atenas*, 2(34), 68-80.
- Romero, C. A. (2020). Reflexiones sobre Psicología Social (Primera parte).
- Rosa-Dávila, E., & Mercado-Sierra, M. A. (2020). Salud Mental Comunitaria: Una Explicación del Modelo. *Voces Desde El Trabajo Social*, 8(1), 272-290. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.227>.
- Rosales Rodríguez, R. D. L. C., García Díaz, R. D. L. C., & Quiñones Macias, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan*, 18(1), 61-67.
- Rozas, G. (2015). Hacia una psicología social comunitaria del sur. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2), 12-12.

- Sánchez, J. F. (2016). Amistad y relaciones de pareja entre miembros de las capas medias en Cali. *Debates En Sociología*, (42), 85-115. <https://doi.org/10.18800/debatesensociologia.201601.004>.
- Sánchez Vidal, A. (2020). *Psicología comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento*. Universidad de Barcelona, 1-25.
- Scarimbolo, G. (2016). La soledad de los adultos mayores ¿un problema mayor?. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Rigueiral, G. J., Gueglio Saccone, C. L., Rolando, S., & Azzollini, S. C. (2016). Construyendo comunidad: investigación-acción con personas en situación de calle en la ciudad de buenos aires. In VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2021). Programa de promoción de la Salud Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo. Barcelona: Universitat de Barcelona, Deposito Digital, Colección OMADO. (<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>).
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182-187. Retrieved May 29, 2025, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732018000200182&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200182&lng=en&tlng=es).

- Valarezo García, C. L. (2016). Elderly: From a biological-social old age to a new productive aging. *Maskana*, 7(2), 29–41. <https://doi.org/10.18537/mskn.07.02.03>.
- Vargas, J. A. (2015). Promoción de la salud mental. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(11), 1–10. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/24856>.
- Vásquez Vásquez, M. M. (2022). Estrategias psicopedagógicas para fortalecer las relaciones interpersonales entre los estudiantes (Master's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).
- Velásquez Santa, J. M. (2017). Análisis del concepto de intervención psicosocial desde Maritza Montero, en el desarrollo del programa generaciones con bienestar del 2013-2014, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Ciudad de Pereira. Universidad Católica de Pereira. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10785/4591>.
- Verde, A. R. M., Gómez, F. F. Q., & Barroso, Y. O. (2021). Talleres Actitud creativa del adulto mayor: opción para la cooperación desde la atención primaria. *Edumecentro*, 13(1), 203-220.
- Villota Arévalo, K. A., & Serrato Mendoza, M. P. (2024). Fomento de las habilidades sociales en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Nariño. *Boletín Informativo CEI*, 11(2), 88–89. Recuperado a partir de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4100>.
- Wiesenfeld, E. (2014). La psicología social comunitaria en América Latina: ¿consolidación o crisis?. *Psicoperspectivas*, 13(2), 6-18.
- Winkler, M. I., Alvear, K., Olivares, B., & Pasmanik, D. (2014). Psicología Comunitaria hoy: Orientaciones éticas para la acción. *Psicoperspectivas*, 13(2), 43-54.

- Zambrano-Calozuma, P. A., & Estrada-Cherre, J. P. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo del conocimiento*, 5(2), 3-21.
- Zapata, F., & Rondán, V. (2016). La investigación-acción participativa. Instituto de Montaña. Perú, 1-58.
- Zúniga-González, C. A., Jarquín-Saez, M. R., Martínez-Andrades, E., & Rivas-García, J. A. (2016). Investigación acción participativa: Un enfoque de generación del conocimiento. *Revista Iberoamericana De bioeconomía Y Cambio climático*, 2(1), 218–224. <https://doi.org/10.5377/ribcc.v2i1.5696>.

## **APÉNDICE**

### **Anexo N° 1: Entrevista a la psicóloga social y comunitaria**

#### **1. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?**

Hace 10 años.

#### **2. ¿Cómo llegan las personas al centro de salud? ¿Por qué asisten?**

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

#### **3. ¿Cuál es la demanda de las mismas?**

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

#### **4. ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias? En tal caso, ¿Qué profesionales las asisten?**

La mayoría de las personas asisten voluntariamente al centro de salud, pero se hacen visitas domiciliarias de vez en cuando. Por ejemplo, en

casos de intentos de suicidio y suicidio consumado para realizar el acompañamiento y ofrecer psicoterapia a los familiares del fallecido. Los profesionales que asisten a las personas son el agente sanitario, la trabajadora social y la psicóloga.

#### **5. ¿Qué estrategias se emplean para trabajar sobre las personas?**

Las estrategias que se emplean para trabajar sobre las personas son: charlas sobre lactancia, maternidad; armado de convocatorias para participar en actividades por ejemplo, “el festejo del día del niño”, “actividad física en la plaza”, caminatas saludables etc. Se trabaja con prosane (programa de salud escolar).

#### **6. ¿Sobre qué se interviene?**

Se interviene sobre las diferentes problemáticas de las personas, como asistencia social de productos como cajas de leche, maletines del programa 1000 días para los niños, actividades recreativas como juegos, etc.

#### **7. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer?**

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

### **Anexo N° 2: Entrevista a la trabajadora social**

#### **1. ¿Hace cuánto trabaja en el CAPS?**

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

#### **2. ¿Qué actividades o funciones realiza en el CAPS?**

Realizo actividades o funciones de atención primaria, prevención y promoción de la salud. Intervengo en casos judiciales por ejemplo, en

violencia. También, soy la encargada de crear nexo entre el CAPS y las instituciones judiciales para entregar y brindar ayuda a los niños que pasen por alguna situación de violencia o maltrato. También efectuó actividades de seguimiento, soy mediadora, hago gestiones (por ejemplo, brindo información a las personas que no saben sobre discapacidad, asesoramiento en la obtención de pensiones, condiciones de discapacidad), etc.

**3. ¿Cuál es la principal problemática que se presenta?**

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

**4. ¿Cómo es la población que asiste?**

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

**5. ¿Se realizan visitas domiciliarias? ¿Qué se hace en ellas?**

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

**6. ¿Cómo es la comunidad, es decir, la gente que vive por acá cerca?**

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

**7. ¿Cómo se trabaja en el CAPS?**

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

### **Anexo N° 3: Entrevista al secretario de la parroquia de Marquesado**

#### **1. ¿Hace cuánto tiempo sos el secretario de la parroquia?**

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

#### **2. ¿Hace cuánto tiempo trabajas en la parroquia?**

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

#### **3. ¿Qué tipo de personas asisten a la iglesia (niños, jóvenes, adultos, y adultos mayores (vejez)?**

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

#### **4. ¿Por qué motivo crees que los adultos mayores se acercan o recurren a la parroquia?**

Por la edad, me parece que están ociosos, tienen poco para hacer físicamente, la parroquia les queda cerca entonces por ese motivo se acercan. En invierno no suelen salir mucho, les cuesta acercarse a la parroquia y se los ve más en verano. Creo que se vincula con el hecho de que no saben qué hacer y por eso se acercan a la iglesia y van a misa, porque los entretiene y llena los huecos de las pocas actividades

que hacen. Se acercan muchas mujeres viudas y que tienen a los maridos enfermos. También, creo que es porque se sienten solas.

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

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

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

**6. ¿Hay grupos o actividades que se realicen dentro de la iglesia?**

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

**7. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer en las personas que asisten a la iglesia?**

Se trata de acompañar a las personas en la fé, sobre todo a las personas mayores ya que están experimentando algunas cuestiones fuertes, como la muerte. La iglesia cubre huecos en la parte espiritual. Ha habido personas que han tenido depresión y buscan a través de la iglesia algo distinto. Se cubren necesidades más humanas. Muchas veces los adultos mayores están solos y los familiares no les dan mucha importancia.

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

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

**9. ¿Suelen realizarse colaboraciones o donaciones de libros, ropa, calzado, alimentos, etc.?**

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

**10. ¿Qué actividades cree que les atrae realizar a las personas que asisten a la iglesia?**

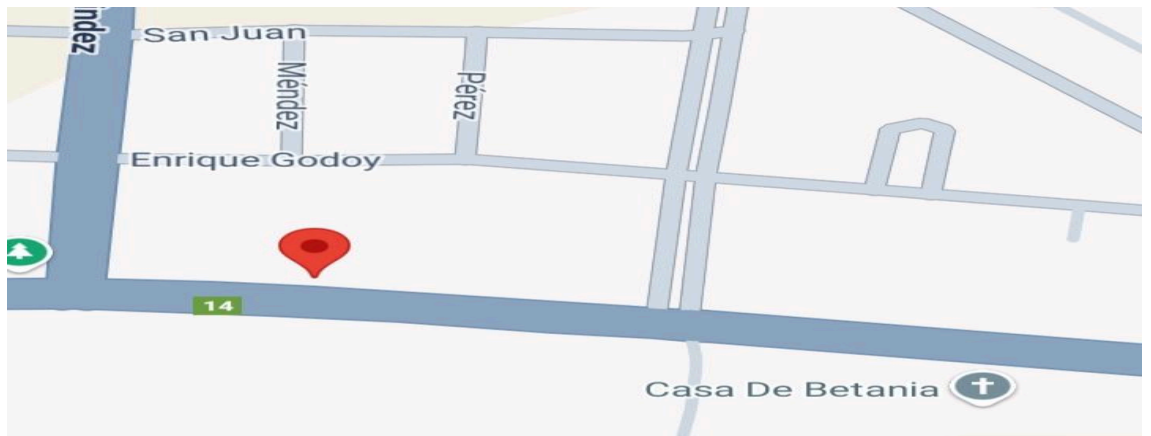
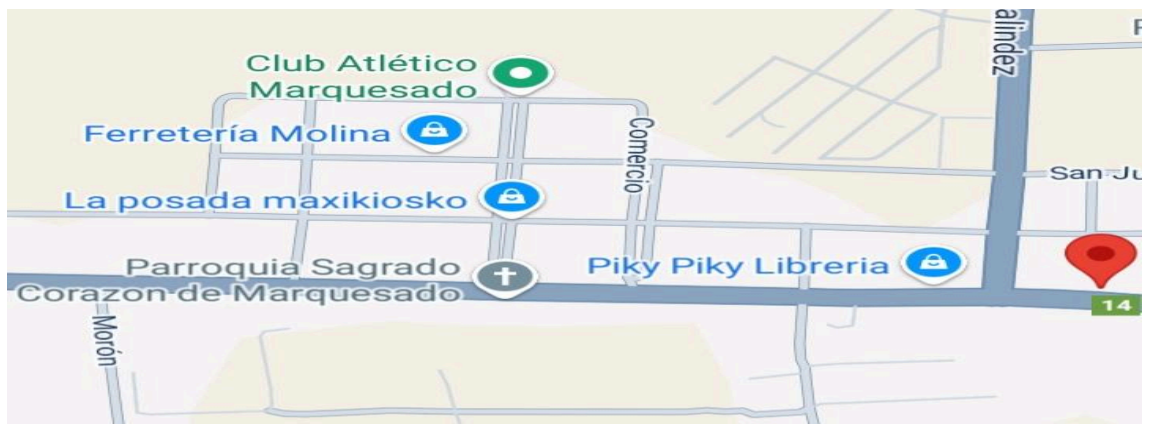
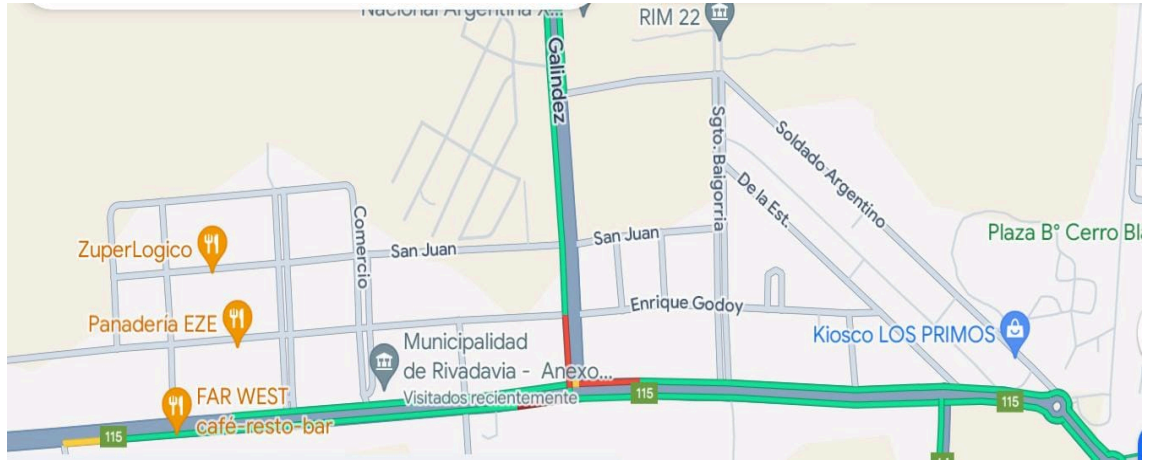
A los jóvenes les gusta jugar y conversar. A los mayores les gusta socializar y hablar mucho, vincularse y hacer amigos. Habían actividades para personas mayores de tejido, pero ya no hay. Antes se vinculaba con el municipio y se hacían cursos de tejido, guitarra, de loma negra (construcción, especialización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

**Anexo N° 4: Modelo de encuesta para la realización del diagnóstico situacional-ambiental**

1. ¿Cuál es tu nombre?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. ¿Hace cuánto tiempo vivís en la localidad de Marquesado?

4. ¿Cómo está integrada tu familia?
5. ¿Con quién vivís actualmente?
6. ¿Estudias o trabajas? ¿Dónde?
7. ¿Realizas alguna actividad o deporte? ¿Cuál?
8. ¿Formas parte de un grupo religioso, recreativo u otro tipo? ¿Cuál?
9. ¿Cuenta con cobertura de obras sociales, seguro de trabajo, de vida, etc.?
10. ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?
11. ¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios de agua potable, luz, gas, cloacas, recolección de residuos, red telefónica fija o celular, televisión, internet, etc.?
12. ¿Podrías mencionar alguna problemática de la comunidad?
13. ¿Cómo es la relación con los vecinos y/o jóvenes de tu edad?
14. ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la casa? ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina?
15. ¿Podrías mencionar alguna necesidad de la comunidad, ya sea de algún servicio, presencia del gobierno o de otro interés?

**Anexo N° 5:** Mapa del barrio cercano al centro de salud en Marquesado



**Anexo N° 6:** Fotos del taller realizado en la parroquia “Sagrado Corazón” de Marquesado





