

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PROMOCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN MUJERES MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE

Área Psicología Social

CARRACEDO CHÁVEZ, SOFÍA

San Juan

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PROMOCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN MUJERES MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE

Trabajo Integrador Final

Área Psicología Social

Autor: Sofía Carracedo Chavez

Directora de área: DRA. María Eugenia Moreno

Tutora Académica: Lic. Ana Paula Mejíbar

San Juan

2026

ÍNDICE

PREFACIO 6

CAPÍTULO I 9

INTRODUCCIÓN 9

1.1 Psicología Social 12

1.1.1 Concepción sociohistórica del ser humano y la psicología 14

1.2 Psicología Social Comunitaria (PSC) 17

1.2.1 Metodología de la PSC 19

1.3 El quehacer comunitario 21

1.3.1 Promoción y prevención en la Psicología Social Comunitaria 26

1.4 Vejez y Representaciones Sociales 28

1.4.1 Denominaciones de la vejez y connotación social 32

1.4.2 El edadismo y su impacto en la salud mental 36

1.5 Gerontología social y envejecimiento activo 38

1.5.1 Capacidad funcional y envejecimiento saludable 40

1.5.2 Gerontología y vejez femenina 43

1.6. Redes de apoyo social y factores de bienestar 45

1.6.1 Selectividad socioemocional y resiliencia en la vejez 47

1.6.2 Participación y fortalecimiento de las redes de apoyo 50

CAPÍTULO II 54

MATERIALES Y MÉTODOS 54

2.1 Metodología 55

2.2 Instrumentos 59

2.3 Diagnóstico situacional-ambiental 63

2.4 Etapas del proceso 68
2.4.1 Etapa de Exploración 69
2.4.2 Etapa de Diseño y Planificación Estratégica 70
2.4.3 Etapa de Intervención 72
2.4.3.1 Taller de Promoción del Apoyo Social en Mujeres Mayores 74
2.3.3.2 Charla de Sensibilización en Sala de Espera 76
CAPÍTULO III 80
RESULTADOS 80
3.1 Resultados de etapa de exploración 80
3.1.1 Resultados de observación participante y no participante 82
3.1.2 Resultados de encuestas al vecindario del b° Parque Rivadavia Norte 85
3.1.3. Resultados de las entrevistas en instituciones 89
3.1.3.1 Entrevista a profesionales del CAPS 91
3.1.3.2 Entrevistas en la Escuela Barrio Parque Rivadavia Norte 92
3.1.4 Resultados de entrevistas semiestructuradas en entornos recreativos vecinales 96
3.1.4.1 Entrevista en el polideportivo y unión vecinal 97
3.1.4.2 Entrevista realizada a la presidenta del centro de jubilados 100
3.2 Resultados de la etapa de ejecución 105
3.2.1 Resultados de la intervención en el Centro de Jubilados 106
3.2.2 Resultados de la intervención en sala de espera del CAPS 109
3.3 Resultados sobre el rol del psicólogo socio comunitario y autoevaluación 112
3.3.1 Reflexión sobre el desempeño profesional 114

3.3.2 Fortalezas y aspectos a mejorar 115
3.3.3 Principales aprendizajes de la experiencia 117
CAPÍTULO IV 119
DISCUSIONES 119
4.1 Conclusiones Generales 119
4.2 Recomendaciones y Sugerencias 124
BIBLIOGRAFÍA 128
APÉNDICE 136
Anexo N° 1: Ubicación geográfica 137
Anexo N° 2: Encuestas anónimas a la comunidad 138
Anexo N° 3: Entrevista semiestructurada a la psicóloga del CAPS 144
Anexo N° 4: Entrevista semidirigida a profesionales del CAPS 145
Anexo N° 5: Entrevista semidirigida en la comisaría N° 23 147
Anexo N° 6: Entrevista semidirigida en Colegio Parque Rivadavia Norte 148
Anexo N ° 7: Modelo guía de Entrevista semidirigida en el sector vecinal y recreativo 150
Anexo N° 8: Imágenes de la intervención “Taller de Promoción del Apoyo Social en Mujeres Mayores” 153
Anexo N° 9: Imágenes de la intervención “Charla de Sensibilización en la Sala de Espera del CAPS” 155

PREFACIO

El presente Trabajo Integrador Final aborda la importancia del apoyo social como un pilar fundamental para el bienestar de las personas mayores. El envejecimiento y la jubilación, al ser etapas de transición, pueden generar sentimientos de soledad y vulnerabilidad, lo que hace necesario promover la creación de lazos afectivos y redes de contención comunitaria. Desde la Psicología Social, se entiende que estos vínculos no sólo ofrecen un sostén emocional, sino que también actúan como un factor de protección ante los desafíos propios de esta etapa de la vida. En este sentido, la investigación se centró en la promoción del apoyo social dentro de un Centro de Jubilados, visibilizando la capacidad de estos espacios para fortalecer el sentido de pertenencia y mejorar la calidad de vida de sus participantes (Documento de cátedra, 2015).

La vejez, entendida como un proceso diverso y subjetivo, puede presentar desafíos particulares que impactan en la calidad de vida de las personas. En este estudio, la unidad de análisis se centró en las mujeres mayores jubiladas que asisten al Centro de Jubilados del barrio Parque Rivadavia Norte. Esta población, si bien se encuentra en un espacio de socialización, enfrenta problemáticas comunes de la edad, como la potencial disminución de la red social por la pérdida de pares o la lejanía de los hijos, y la necesidad de resignificar su rol en la comunidad. Las intervenciones se orientaron a trabajar con este grupo específico, buscando movilizar sus recursos internos y fomentar la construcción activa de nuevos lazos de apoyo.

Las variables centrales que vertebran este trabajo son el apoyo social y su promoción. Se entiende por apoyo social la red de lazos afectivos y la ayuda tangible y emocional que un individuo recibe de su entorno, actuando como un factor protector ante las necesidades y posibles emergencias. La promoción de esta variable fue la acción principal de la investigación, consistente en la creación de espacios que buscaban fomentar y fortalecer esas redes de contención entre

las mujeres mayores de la comunidad. A través de las intervenciones, se pretendió visibilizar y potenciar tanto el apoyo informal (conversaciones, compañía, mates) como el formal (acceso a instituciones, profesionales), para que los participantes se sintieran más acompañados y protegidos.

La motivación de trabajar estas variables partió de la necesidad observada en mi lugar específico de trabajo. La elección del tema se fundamentó a medida que se realizaba el trabajo de campo y se establecían nuevas redes vecinales. A través de entrevistas y encuestas a diversos actores de la comunidad, se recabó información valiosa sobre aspectos tanto positivos, entre ellos el nivel educativo, como negativos, principalmente la inseguridad pública. Si bien la estadística reflejó rangos etarios diversos, la delincuencia interpelaba a todos los vecinos por igual, mientras que los factores positivos se destacaban por la cohesión comunitaria. Se profundizó en un aspecto tangible y concreto: el polideportivo, que fue identificado como un espacio que "le da vida al barrio, día y noche". Este disparador, indirectamente transportó el trabajo a un Centro de Jubilados, el cual en verano hace uso activamente de este espacio recreativo, a su vez contando con una sala cerrada en épocas invernales. Adicionalmente, se logró una valiosa aproximación a las experiencias significativas de las personas mayores a través de encuentros informales, donde se pudo conocer sus historias de vida y su mundo particular en medio de la vida en monoblock.

El propósito del presente trabajo fue aplicar los conocimientos teóricos del área de la Psicología Social Comunitaria para abordar una problemática real y específica en una comunidad.

A partir del diagnóstico situacional que pudo vincular la inseguridad del barrio con las personas mayores sentidas de indefensión a la misma, se fundamenta el título de este TIF mediante intervenciones directas en espacios comunitarios. Con ello, se buscó no solo validar el apoyo social como un factor protector ante los desafíos de la vejez, sino también fortalecer activamente los lazos de contención entre las mujeres participantes, fomentar un eco en compañeros pares de la comunidad aumentando así, el sentimiento de pertenencia.

Este trabajo fue posible gracias a la predisposición de cada una de las mujeres jubiladas que asistieron al Centro de Jubilados del Barrio Parque Rivadavia Norte, quienes participaron en la expresión de sus subjetividades, se abrieron a la escucha y dieron lugar al debate.

Cabe destacar que, para la ejecución de cada una de las intervenciones, fue imprescindible la ayuda de la Lic. Ana Paula Mejíbar, tutora académica, y compañeras de prácticas Lourdes de Los Ríos y Federica López.

Gracias a Liliana Moyano, la directora y coordinadora del Centro de Jubilados del barrio Parque Rivadavia Norte, quien abrió las puertas y día a día trabaja para sostener un grupo de personas, y diversidad de actividades.

Se agradece profundamente a la directora de área, Dra. María Eugenia Moreno por su presencia, ayuda y predisposición no solo el paso a paso en la etapa final, sino también durante el dictado de la materia Psicología Social, despertando el interés y pasión en el área comunitaria.

Para todas las personas en el mundo es un pilar fundamental, y gracias a Dios, se tuvo una familia muy presente y muy compañera día a día, dando en todo momento, con mucho esfuerzo, la oportunidad a que esto sea posible. Amor en el camino nunca faltó.

Por último, a la Universidad Católica de Cuyo y la Facultad de Filosofía y Humanidades por ofrecer esta carrera tan hermosa y apasionante, estando cerca de muchos jóvenes en la provincia.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

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

Este trabajo se inscribe en el campo de la Psicología Social Comunitaria, área de la psicología que estudia los procesos psicosociales implicados en las interacciones entre las personas y sus contextos de pertenencia. Desde esta perspectiva, se busca comprender cómo las dinámicas sociales influyen en los individuos y, a su vez, cómo estos inciden en su comunidad. Asimismo, se promueve un trabajo conjunto con los actores comunitarios partícipes, orientado a la prevención de situaciones de riesgo y a la transformación de las condiciones de vida, con el fin de favorecer el bienestar colectivo.

En relación con lo expuesto, cabe mencionar el rol del psicólogo social comunitario, quién es el encargado de que la misma comunidad logre ser consciente de su situación, brindándole herramientas y conocimientos para su transformación.

Busca el fortalecimiento de los miembros de la colectividad en su conjunto, para lo cual debe tener un profundo conocimiento y comprensión de la realidad de esta.

Las prácticas se realizaron en el Centro de Salud del barrio Parque Rivadavia Norte, el cual queda ubicado en el departamento de Rivadavia en la Ciudad de San Juan. Este Centro toma el nombre CAPS, una sigla que hace referencia a Centros de Atención Primaria de la Salud, presentes en distintas zonas de la provincia. Dicho esto, entendemos la Atención Primaria como una forma de intervención preventiva, y a su vez lleva consigo la misión de promover hábitos saludables entre los vecinos de la comunidad a la que se dirige. Cuenta con

profesionales de diversas disciplinas, en post de un acompañamiento médico integral, dentro de las posibilidades que se ofrece como entidad pública y accesibilidad gratuita.

El objetivo de este Trabajo Integrador Final es la correcta ejecución de una intervención psicológica comunitaria, pudiendo aplicar los conocimientos aprendidos y también aquellos que no se alcanzaron a estudiar o requerían repaso de lectura. Mediante la orientación brindada por parte de las tutoras, durante las prácticas se utilizó un método de investigación que consistió en 3 etapas: Observación, Diseño e Intervención. Se logró identificar fortalezas y debilidades, necesidades y puntos a tener en cuenta de la comunidad y su gente. Este estudio permitió, desde el correspondiente rol, aportar un grano de arena el cual se pueda registrar, medir, evaluar y exponer mediante este escrito.

Finalmente se expondrá aquí un trabajo de campo, que tomó a un grupo de personas mayores de sexo femenino como unidad de análisis, como unidad de información aquella brindada por distintos actores de la comunidad, y variables principales: el apoyo social y la promoción.

Se visualizó la cancha polideportiva, y se la consideró como puerta de oportunidades, puesta al servicio de la comunidad en el barrio Parque Rivadavia Norte. Esta misma llevó la atención al Centro de Jubilados que le da uso, y aportando múltiples beneficios para este sector de la población.

Frente a la gran diversidad de situaciones y temáticas para abordar, dentro de un contexto social como lo es por ejemplo un barrio, la fortaleza del polideportivo para todas las edades, es una contracara a la necesidad real de redes de apoyo en personas mayores. La falta de apoyo social en este rango etario trae consigo un constructo social alrededor, que la perpetua.

Se pretende explicar que, a partir de las concepciones sociales de vejez, la carga de prejuicios y mitos de esta etapa de la vida poco da a conocer y reflexionar que son sujetos de derechos que piensan, sienten y deciden, y a su vez influyen en la falta de redes de apoyo existentes. La falta de visibilidad del aislamiento conlleva escaso acceso a la manifestación de sus necesidades, hay casos

extremos de urgencia de personas mayores sin intervenir a tiempo y forma. Esto indica una baja trascendencia a nivel social y político que se le da al bienestar de estas personas.

A partir del título “Promoción del Apoyo Social en mujeres mayores que asisten al Centro de Jubilados del barrio Parque Rivadavia Norte, se define el Objetivo General:

“Promocionar el apoyo social en mujeres mayores del centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.”

A su vez se establecen objetivos más específicos tales como:

1. Derribar mitos acerca de la vejez en mujeres mayores que asisten al centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.
2. Fomentar redes de apoyo social informal entre las mujeres mayores que asisten al centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.
3. Promover espacios de expresión y escucha en mujeres mayores que asisten al centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.
4. Analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar el desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

Mediante la sistematización y aplicación de los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica, con sustento teórico relevante, se resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo. Se busca a continuación exponerlo desde una visión humanística, fenomenológica y social en este trabajo profesional integrador.

Se comienza el capítulo con la siguiente cita de Konstantín Kornílov en *Marxismo, psicología y psicoanálisis*: “La psicología debe ser una unidad de lo subjetivo y de lo objetivo, una teoría del comportamiento de un individuo concreto, vivo, integral, en condiciones sociales concretas” (Korinlov 2017, p. 46).

Se decidió que esta frase se lea primero a modo de perspectiva para el lector, que, si bien luego la palabra *individuo* será reemplazada por *persona*, resume las intenciones que se tienen con este trabajo.

1.1 Psicología Social

La psicología entendida como ciencia es, por su naturaleza científica, estudiada por diversos autores a lo largo de la historia, y evoluciona constantemente mediante descubrimientos y avances sociales. Es así como surgen diferentes enfoques, perspectivas, teorías, concepciones y discusiones con sus respectivos autores y contextos históricos.

Desde una perspectiva social, en psicología la realidad se comprende a partir de la mediación entre las estructuras sociales y el sujeto (Flores Osorio, 2022). Mientras que la psicología general tiende a priorizar el estudio de los procesos internos de los sujetos, la psicología social se enfoca en cómo las estructuras sociales se internalizan en la experiencia subjetiva (*Ibid*.).

Remitiendo a su obra *Caminando por las veredas de la psicología*, el citado autor denomina a estos elementos "aparatos ideológicos" (p. 24), los cuales operan en la vida cotidiana moldeando la psique. Este concepto refiere al punto de unión entre el individuo y las instituciones —familia, escuela, trabajo— e incluso estructuras macrosociales económicas y políticas, las cuales se traducen subjetivamente en deseos, convicciones y miedos (*Ibid*.).

Este campo de estudio, permite desarrollar una “mirada psicosocial de la convivencia en los diversos niveles” (Obando, 2017, p. 93). En un extremo se ubican las estructuras de poder, tales como el Estado, el patriarcado y el capitalismo, que regulan las grandes masas. En el extremo opuesto, se sitúan los procesos organizativos micro sociales, caracterizados por un "protagonismo cotidiano" (p. 59).

En *Psicología social urbana: Identidad, territorio y espacio público,* Jiménez-Domínguez (2022) analiza el entorno, siendo una dimensión de mucha influencia dentro del área psicosocial. "El entorno no es algo que esté afuera de nosotros, sino que es parte constitutiva de nuestra propia subjetividad" (*Ibid.*, p. 55). Bajo este enfoque, la calle, la plaza, el barrio, no son escenarios pasivos, ya que la relación entre las personas y la ciudad genera procesos de identidad y pertenencia (*Ibid*.).

El autor explica que el modo en que una comunidad significa su espacio determina su cohesión y resiliencia ante la segregación. La psicología social funciona aquí como una herramienta para entender cómo se habita la ciudad, cómo se gestiona el conflicto con otros vecinos que en un principio son desconocidos, y si se producen procesos de inclusión o exclusión en el espacio compartido (*Ibid*.).

Por otro lado, el estudio de la disciplina se desplaza hacia las representaciones sociales, entendidas como el proceso mediante el cual los conocimientos se construyen colectivamente para hacer inteligible el mundo (Solorio Virrueta, 2022). Estas representaciones no son solo ideas, sino discursos que participan en la creación de realidad.

Como señala Flores Osorio (2022), la psicología social debe centrarse en los procesos comunicativos que sostienen o desafían las estructuras de poder, asumiendo que el discurso es el soporte donde se materializa el entramado social (p. 230). El lenguaje aparece como un elemento central en esta mediación. A través de la palabra, aparecen fenómenos colectivos y vivencias subjetivas que cobran un sentido compartido.

Esta mirada se complementa con la perspectiva de Obando (2017), quien propone una psicología social volcada hacia la crítica del lenguaje. Desde la denominada "interacción discursiva" (p. 14), se sostiene que la disciplina no debe

estudiar "hechos" objetivos, sino las prácticas discursivas. A partir de ellas, quienes participan estudian cómo ciertos discursos (científicos o políticos) logran imponerse como definiciones legítimas, y a partir de esto crean sus propias verdades (*Ibid*.).

Lo que pretende explicar el autor, es que el mecanismo de influencia puede ser por un lado desde mecanismos macro que sostienen la desigualdad, provocando comportamientos de desesperanza, individualismo, entre otros. Del otro lado, menciona organizaciones que generan discursos (frente a estas mismas respuestas negativas o cualquier experiencia colectiva), que también tienen una fuerza suficiente para impactar a grandes grupos.

De esta manera, el estudio de la psicología social se consolida como un campo multidimensional que integra el análisis de las estructuras sociales, las producciones simbólicas y los procesos comunicativos. Finalmente, no se pueden dejar de lado los procesos discursivos y las significaciones que permiten la mediación entre el individuo y la sociedad.

1.1.1 Concepción sociohistórica del ser humano y la psicología

Este subapartado tiene la función de introducir conceptos clave como *subjetividad*, *persona*, *cultura*, *social*; mismo responde a la perspectiva de cómo se concibe al ser humano y la psicología en el presente trabajo. El estudio de la mente y el comportamiento humano han transitado cambios evolutivos, desde las concepciones clásicas del alma hasta las discusiones contemporáneas sobre la conciencia y la subjetividad.

Desde su etimología la psicología es el estudio de la psyché, término de origen griego que puede traducirse como “alma humana” y que antiguamente designaba la fuerza vital de un individuo unida a su cuerpo (Real Academia Española [RAE], 2019). El distanciamiento histórico de las nociones metafísicas clásicas ha dado paso a un debate contemporáneo sobre la relación entre lo

mental y lo físico. El filósofo David Chalmers sostiene que, si bien la ciencia explica los "problemas fáciles", no puede resolver el "problema difícil" de la conciencia: el porqué de la experiencia subjetiva (Fontcuberta Llavata, 2016, p. 36).

La subjetividad, entendida como un proceso dinámico, puede describirse a través del flujo de "sentidos subjetivos" (González Rey, 2022, p. 39). Cada experiencia concreta genera “múltiples vivencias y desdoblamientos simbólicos” que van más allá de lo evidente. No solo se reacciona al entorno, sino que se producen significados propios, dando lugar a una configuración singular (*Ibid*.).

Desde una perspectiva crítica, Flores Osorio (2022) advierte que la psicología oficial a menudo ha adoptado una “posición cientificista” (p. 11), reduciendo la condición humana a un organismo biológico o animal, dejando de lado su dimensión psíquica y cultural. Este vacío lleva a que “la formación de psicólogos se produzca sin claridad con respecto a su manera de intervenir” (*Ibid*., p. 12).

El estudio de la mente ha evolucionado desde el antiguo concepto de alma hasta las discusiones modernas sobre la conciencia; en la actualidad resulta necesario incorporar la esfera social en una lectura del hombre. Como explica Bueno (2018), una base de esta concepción se halla en la antigüedad, en una tesis aristotélica que define la esencia social en el ser humano: "el que no puede vivir en sociedad, o no necesita nada para su propia suficiencia, no es miembro de la sociedad, sino una bestia o un Dios" (Aristóteles, citado en Bueno, 2018, p. 264).

Si bien antigua, esta visión resuena en las definiciones modernas que conciben al ser humano como un sistema que se constituye en la intersección entre lo biológico, lo social y lo histórico. Aquí aparece el riesgo de la cosificación, donde quien observa percibe el orden social como algo natural e incuestionable, y “pierde su sentido de responsabilidad en la creación de la historia” (Busquet et al., 2015, p. 45).

La cultura, entendida como ese "mundo dado por supuesto" (*Ibid.,* p. 39), interviene en la relación entre objetividad y subjetividad, siendo lo psicológico la síntesis que el sujeto realiza de su contexto político, económico y social. El concepto de cultura es esencial para entender cómo la historia personal adquiere sentido a través del vínculo con los colectivos y las instituciones (Díez Nicolás, 2020).

“Los seres humanos somos una realidad bio-psico-socio-cultural-espiritual. Poseemos, más allá del cerebro, la mente, la conciencia, una extraordinaria capacidad para interpretar el mundo y darle respuesta” (Urra, 2022). Urra recurre a esta definición en su libro *El Ser Humano, un Ser Espiritual* con el planteamiento de una posición activa frente al contexto y la configuración del mundo y la cultura.

Desde una perspectiva antropológica, la cultura proporciona los esquemas mentales y patrones de conducta que otorgan orden y sentido a la existencia. En esta estructura, las creencias representan lo que la sociedad acepta como verdadero, mientras que las normas y valores posibilitan la cohesión y una interpretación compartida de la realidad (cfr. op. cit. Busquet et al., 2015, pp. 35-46).

En el libro *Caminando por las Veredas de la Psicología* de Flores Osorio (2022), se destaca la diferencia entre el individuo y la persona. El autor propone hablar de persona, entendida como un ser histórico inscripto en un contexto político y social donde se desenvuelve (cfr. op. cit. Flores Osorio, 2022). Al respecto, se afirma: "...la psicología no puede caminar aislada de otros campos de la ciencia (...) no es posible contraponer lo biológico a lo psicológico" (*Ibid*., pp. 20-21).

Desde las aportaciones soviéticas, Rubinstein sostiene que la psicología estudia el psiquismo inmerso en un sistema de relaciones sociales (Rubinstein, 2017, p. 111). Bajo este enfoque, lo psíquico es experimentado por el sujeto como un

hecho directo, pero es conocido solo por su relación con respecto al mundo objetivo (*Ibid*., 2019, p. 99).

Esta perspectiva se vincula con la exteriorización de las emociones: “Un sentimiento no puede consumarse (...) sin encontrar una expresión externa, (...) sin tornarse en una obra de arte” (Kornilov, 2017, p. 73). La cultura se expresa en las obras de arte y las representaciones simbólicas (op. cit. Busquet et al., 2015, p. 46).

Bajo la mirada de Flores Osorio, lo psicológico deja de ser un estado estático: “Lo psicológico se va constituyendo en la vida cotidiana, que defino como acción que construye futuro, como praxis de liberación” (2022, p. 24). Esto implica que la salud mental y el desarrollo del psiquismo no dependen solo del equilibrio interno, sino de la capacidad de las personas para transformar las condiciones sociales en las que viven.

En definitiva, el desarrollo del psiquismo no puede entenderse de forma aislada a los procesos históricos y sociales. Los sujetos se constituyen a partir de una memoria colectiva que otorga sentido a sus trayectorias individuales. Por este motivo, los siguientes apartados se proponen analizar la psicología social comunitaria, como el campo capaz de abordar esa intersección entre la historia compartida y la realidad de los actores sociales.

1.2 Psicología Social Comunitaria (PSC)

La PSC (Psicología Social Comunitaria), es una rama muy reciente de la Psicología Social, que surge a partir de realidades latinoamericanas de los años 70 y 80. Ha sido una respuesta a una población marcada por dictaduras, individualismo y pobreza, que buscó y sigue buscando fortalecer las comunidades vulnerables, y apostando por la capacidad social de transformación presentes en quienes las habitan. Entendiendo a la Psicología

Social como mediadora entre la persona y las instituciones, la PSC se sitúa en comunidades.

Para Flores (2022) la PSC no surge como una simple rama aplicada de la Psicología Social, sino como una ruptura paradigmática que redefine la relación entre el individuo, su comunidad y las estructuras de poder. No necesariamente tienen que entenderse como cosas totalmente separadas, sino como un "continuo" de la psicología Social, donde la comunidad es el espacio de expresión de lo social (Wiesenfeld, 2016, p.70).

La noción de comunidad en la PSC, no se entiende simplemente como un grupo de personas en un territorio, sino como un sistema de vínculos donde se establecen reglas de inclusión y exclusión, y donde se producen significados y producciones compartidas (Sánchez Vidal, 2015). Echeverría Gálvez y Gutiérrez Valdés (2022) definen la comunidad a través del "Bien Común", que incluye tanto recursos materiales (plazas, ollas comunes), como inmateriales (historia oral, costumbres, lazos de apoyo mutuo) (p. 165).

Sánchez Vidal 2015, propone un modelo de "autonomía compartida", donde la autodeterminación individual se equilibra con la vinculación social y la búsqueda del bien común (p. 18). La PSC se considera una disciplina operativa y transformadora, orientada al desarrollo humano integral, fomentando el "despliegue de las potencialidades de las personas y los grupos dentro de su entorno, trascendiendo la mera satisfacción de sus carencias" (Sánchez Vidal, 2015, p.19).

Para ello se centra en los factores psicosociales e interdependencia de los sujetos en pos de fortalecer sus redes de apoyo y promover su autonomía ya que, un sujeto unido a su colectivo, tiene el poder de transformar su ambiente y su estructura social (Montero 1982, citado en Flores, 2022).

En la actualidad esta praxis se aleja de visiones asistencialistas para orientarse a la formación de una "ciudadanía activa" (Alfaro et al., 2020, p. 18). El objetivo último de la PSC es facilitar que el sujeto transite de una posición de sumisión o resistencia, hacia un camino de participación activa en procesos de cambio

(Alba, 2024). La disciplina busca despatologizar el sufrimiento social, entendiéndolo como producto de las condiciones de vida y la opresión (Dobles Oropreza, 2015).

No se busca adaptar al sujeto a un entorno precario, sino brindar las herramientas. Wiesenfeld (2016) propone que la teoría nazca de la praxis cotidiana de la gente, para ella la comunidad no es donde se “aplica” la psicología, sino donde se “genera”. Incluso en las instituciones no debe aplicar normas de forma rígida, sino que sea un espacio para gestionar “dilemas” donde entran en juego la ética y la subjetividad (Yáñez-Urbina et al., 2025, p. 4).

La PSC no camina aislada de otras ciencias, en la actualidad este enfoque se complementa con una perspectiva interdisciplinar, que busca crear “puentes” con otras áreas de conocimiento. Esta cooperación significa gestionar la salud desde la gestión comunitaria participativa (Montero López, 2025).

En conclusión, la Psicología Social Comunitaria se define no como un saber estático, sino como una praxis transformadora donde se pone en juego la teoría y la acción en escenarios cotidianos de la comunidad. Al entender al sujeto como un agente activo capaz de modificar su entorno y producir conocimiento desde su propia realidad, las estrategias buscan respetar y recuperar dicha subjetividad.

1.2.1 Metodología de la PSC

Para una clara comprensión de la Psicología Social Comunitaria, se requiere explicar métodos de trabajo que funcionen y sean coherentes para dicho encuadre. Se expondrán a continuación aportes teóricos de diversos autores que encontraron contextualizar la intervención y la praxis, con el objetivo del fortalecimiento comunitario.

Este proceso de empoderamiento no solo busca mejorar la calidad de vida de los individuos, sino también crear un sentido de “interdependencia social”, autorrealización, mediante la acción y dominio del entorno (Pardo-Prieto, 2026, p. 56). El autor señala que el proceso de intervención psicosocial comunitaria se

desarrolla desde que se realiza el primer acercamiento con la comunidad, el diagnóstico inicial y el reconocimiento del entorno.

“La intervención comunitaria busca la profundización de la conciencia, mayor integración social y el fortalecimiento de la identidad de las personas en sus aspectos individuales y colectivos, en pro del desarrollo humano y la transformación social…” (Pardo-Prieto, 2026, p. 56). En esta misma línea, explica que, es “indispensable organizar sesiones de trabajo grupal en un espacio seguro y cómodo, para que quien se quiera expresar, sienta la suficiente confianza” (p. 57).

Además, es importante utilizar herramientas participativas y encontrar el momento adecuado. Ayala Rodríguez (2019) afirma que cuando las personas entienden que forman parte de la comunidad, es posible desarrollar sus capacidades, identificar sus diferencias, establecer sus recursos, entre otros aspectos que pueden resultar relevantes para su participación en beneficio del bien común.

La metodología no debe ser un “recetario” universal, debe ser sensible al contexto, el método se construye mientras se camina con la comunidad (Wiesenfield, 2016, p. 75). En este sentido, procesos como la problematización y desnaturalización mediante la participación en espacios de discusión y reflexión, son esenciales para que el grupo identifique las causas de sus necesidades (Martínez-Abajo et. al., 2021; Pardo-Prieto, 2026).

Fortalecer una comunidad no significa que un agente externo interviene para brindarle fuerza a personas desvalidas, miembros de una determinada comunidad, sino que es un proceso que realizan las comunidades para desarrollar y potenciar crítica y reflexivamente sus capacidades y recursos (Musitu & Buelga, 2004, citado en Mardones & Velásquez, 2015, p. 83).

Entre los fundamentos de la PSC, es característico el “diálogo de saberes” (p. 25), no se la considera sólo una técnica de recolección de datos, sino un encuentro dialógico entre el saber académico del profesional y el saber popular de la comunidad (Alfaro et al., 2020). Esto permite la construcción conjunta del

conocimiento y generación de “aprendizajes situados” que responden a la realidad del territorio (*Ibid.*, p. 25).

Bajo un enfoque cualitativo-descriptivo, la metodología busca recuperar las vivencias de los sujetos desde su propia voz (Murillo Moreno et al., 2019). En esta línea, el uso de técnicas como la observación directa y las entrevistas semiestructuradas permite jerarquizar las problemáticas identificadas y construir un diagnóstico compartido (Pardo-Prieto, 2026).

Se puede hablar de una metodología transdisciplinaria. El psicólogo debe estar dispuesto a usar herramientas de la sociología, la política o el arte si la comunidad lo requiere, por ejemplo el teatro como herramienta (Wiesenfeld, 2016; Sin Fronteras, 2017).

Se pueden realizar por medio de actividades lúdicas con fines deportivos, ecológicos y saludables, puede trabajarse con grupos en vulnerabilidad social, a través del asesoramiento de organizaciones sociales o instituciones académicas. (Pardo-Prieto, 2026). También puede contribuir a una “convivencia solidaria, respetuosa y saludable” (p. 56) de forma directa con familias, personas “de tercera edad”, menores en estado de abandono o maltrato (*Ibid*., 2026, p. 56).

Además, se subraya la importancia de la sistematización de experiencias como un instrumento clave. Según los autores, es fundamental escribir y reflexionar críticamente sobre las prácticas territoriales; esto garantiza que el conocimiento producido no se pierda y pueda ser utilizado para fortalecer/a otras comunidades o para incidir en la formulación de políticas públicas (Alfaro et. al, 2020, p. 30).

Se puede concluir que una característica distintiva de este campo es que los problemas no deben ser impuestos, desde el saber profesional, sino que el trabajo es acompañar para que sean descubiertos por la misma comunidad. Del mismo modo, el enfoque está en la acción transformadora, actuar no sólo observar o comprender.

1.3 El quehacer comunitario

La intervención psicosocial exige un cambio de perspectiva en cuanto a las funciones del profesional. El objetivo no es la adaptación del sujeto a su realidad, sino la potenciación de sus capacidades para transformarla. El quehacer del psicólogo en este contexto, consiste en salir de los marcos rígidos de la clínica para entrar en la complejidad de la vida cotidiana, sean los pasillos, calles, plazas o las salas de espera.

Ingresar al campo implica sostener una escucha y saber leer lo que el grupo necesita, evitando que las tensiones del contexto se traduzcan en padecimiento. El rol y objetivo ético-político del psicólogo, no es diagnosticar enfermedades individuales, sino identificar la “desestructuración” del vínculo social (Torres Pachón et al., 2015).

"El bienestar social no puede ser entendido sólo como una categoría de satisfacción individual, sino como una construcción colectiva vinculada a la justicia social y al ejercicio pleno de la ciudadanía en los territorios" (Alfaro et al., 2020, p. 248). Esto implica que los sujetos deben asumir una postura activa y participativa, en tanto son personas con derechos y necesidades.

Esta praxis se sostiene sobre una "ética del reconocimiento”: El profesional debe posicionarse reconociendo al "otro" (al miembro de la comunidad) como un igual en dignidad y derechos, validando su autonomía (Alfaro et al., 2020, p. 125). Confirmando lo anterior, Wiesenfeld (2016) introduce la llamada “PSC al revés", donde el profesional asume una postura de humildad (p. 9). No llega a enseñar, sino a aprender de los saberes locales.

Siguiendo esta línea, Martínez-Abajo et al. (2021) plantea que es fundamental la reflexión crítica y la escucha. Esta postura exige una transición desde la noción de intervención—que a menudo implica una intromisión externa orientada a reparar un déficit— hacia la praxis del acompañamiento. El autor Flores Osorio

(2022), postula que acompañar los procesos organizativos de la comunidad significa caminar junto a los sujetos en su territorio.

La distinción aquí reside en que el conocimiento no se descubre en un laboratorio, sino que emerge del hacer, siendo escenario de trabajo el espacio propio de aquellos grupos sociales (Andrade, 2015). Este rol profesional se define, por tanto, como el de un facilitador de la autogestión (Murillo Moreno et al., 2019), transfiriendo el control a los actores sociales para que gestionen sus propios proyectos. De esta forma, potenciar sus procesos internos fomentando el liderazgo y adquiriendo competencias y destrezas, que les permita aprender y fortalecer sus capacidades personales en beneficio de su territorio (*Ibid*., p. 146).

Rodriguez et al. (2024), propone en su revista de Psicología Comunitaria "aperturas prometedoras -y no de guías para la acción-" (p. 85) las que llama aquellas formas de articular posibles, situadas en tiempo-espacio, a conciencia en pos de una transformación social. Las autoras hablan de construir "un mundo donde quepan muchos mundos" (*Ibid*.), sociedades más justas, solidarias y que actúen hacia el bien común.

En este sentido, el profesional no impone soluciones externas, busca familiarizarse con los códigos locales. Martínez-Abajo et al. (2021) agrega "Asimismo, implica ciertas conductas, valores y actitudes de parte de los equipos de intervención como el de romper con prejuicios y estereotipos culturales" (p. 130).

Esta labor se apoya necesariamente en el aporte de diversas disciplinas, el conocimiento académico "requiere de un marco conceptual abierto que se construya a partir de diálogo de diversos saberes" (Martínez-Abajo et al., 2021, p. 128). Esta forma de vincularse no sólo establece estrategias de aplicación, también se vuelve más enriquecedora para la comunidad, ya que permite establecer un lenguaje común.

Llevándolo a la práctica, Tello-Zuluaga y Andrade (2022), aporta que el psicólogo social no sólo “habla” (p. 148) sino utiliza la teoría de las actitudes como herramienta técnica, y de esta forma permite transformar creencias y fortalecer la identidad y los valores del grupo, como la confianza y solidaridad. Además el conflicto no es considerado un obstáculo a evitar, por el contrario lo entiende como la base de la evolución social y el escenario donde se configuran nuevos sentimientos y pensamientos (*Ibid.).*

En relación a lo anterior, Bisquerra (2020) enfatiza que el bienestar es una condición inherente al desarrollo humano integral, por lo que el rol se asocia con la adquisición de conocimientos sobre la relación entre emoción, salud, motivación y bienestar (*Ibid*., p. 20). Para llevar a cabo esta función, el psicólogo debe contar con estrategias para que los actores desarrollen competencias como la asertividad, la creatividad y la toma de decisiones, entre otras (Bisquerra, 2020).

Las técnicas mencionadas hasta ahora intervienen en los procesos de influencia y lenguaje, siendo efectivas en tanto se genere un clima de confianza, donde se dé lugar a la creación. Vinculado a lo anterior, el colectivo Sin Frontera (2019) afirma que se debe suspender el juicio social para crear así un espacio seguro (*Ibid*., p. 40). Esto implica un proceso de familiarización donde los agentes externos deben sensibilizarse con una realidad ajena a sus marcos socio-culturales (Montero, 2004, citado en Martínez-Abajo et al., 2021).

Para Yáñez-Urbina et al. (2025) existe un riesgo latente en la práctica actual, donde el profesional se convierte en un mero “aplicador de protocolos”. Al burocratizar la intervención, el psicólogo pierde su capacidad de agencia y se des-responsabiliza del impacto social de su trabajo (p. 215). Esto explica la necesidad de situarse en lo particular del barrio o donde se quiera llevar a cabo una intervención psicosocial.

Alfaro et al. (2020) también advierte que el quehacer comunitario debe orientarse a la promoción del bienestar, entendido como “ejercicio pleno de la ciudadanía en los territorios" (p. 248). Sin embargo, esta promoción conlleva una responsabilidad ética constante:

> El desafío de la praxis comunitaria es evitar que los dispositivos de intervención se transformen en formas de control o de paternalismo estatal, los cuales, bajo el discurso de la protección, terminan por socavar la autonomía y la capacidad de autogestión de los propios actores sociales. (Alfaro et al., 2020, p. 112)

Bajo esta perspectiva, la Psicología Social se aleja de ser una ciencia neutral que busca leyes universales, para definirse por su contenido humano y axiológico (Flores Osorio, 2022). Se entiende, entonces, como una disciplina orientada al desarrollo integral, donde el objetivo es que el sujeto no solo comprenda su realidad, sino que desarrolle la capacidad de intervenir en ella creativamente (pp. 143-145).

Ante todo, es importante hacer una revisión y preguntarse sobre la ubicación del psicólogo frente a los fenómenos sociales. No se trata de una presencia neutral, ya que es fundamental despertar iniciativas en el otro, y que el enfoque deje de ser asistencial para ser preventivo. De esta forma, se logra por un lado que el grupo se haga cargo de su propia integridad y también que cobren fuerzas los dispositivos orientados a multiplicar condiciones dignas de salud.

Este recorrido por las funciones del rol, permite comprender que el bienestar no es el fin último, sino que es un logro que se defiende día a día. El valor de este trabajo está en esa apuesta a una salud colectiva y situada, donde no sólo se busca resolver una problemática del momento, sino que se persigue una salud que se anticipe a daños futuros. Para ello es necesario brindar herramientas concretas y diseñar estrategias que permitan anticiparse a las problemáticas

sociales, abriendo paso a los procesos de promoción y prevención que se detallarán a continuación.

1.3.1 Promoción y prevención en la Psicología Social Comunitaria

Este apartado integra los conceptos de promoción y prevención desde una perspectiva comunitaria, los cuales buscan irrumpir frente a las concepciones clásicas y biomédicas de la salud. Es fundamental comprender estos ejes para ampliar la mirada sobre los procesos de bienestar y transformar el modo en que las instituciones se vinculan con el territorio y sus sujetos.

Desde esta perspectiva, la promoción de la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se define como el fomento de comportamientos y condiciones que permiten el logro de metas vitales y un bienestar integral, abarcando dimensiones como la nutrición, la sexualidad segura y el ejercicio, pero siempre con un enfoque de potenciación de la salud más que de evitación de la dolencia (Alarcón, 2022).

Por su parte, la prevención adquiere un carácter transdisciplinario enfocado en reducir las condiciones estructurales de exclusión social. Como profundiza Montero López (2025), la acción preventiva debe centrarse en la gestión comunitaria participativa, fortaleciendo el sentido de pertenencia como un factor protector fundamental ante la segregación.

Al haberse realizado las prácticas profesionales en un Centro de Salud, se establece la Atención Primaria (APS) como el escenario clave de intercambio comunitario. Este marco permite consolidar una visión biopsicosocial que trasciende la clínica tradicional para abordar el proceso salud-enfermedad de manera integral.

La Declaración de Alma-Ata (1978, citada en Franco-Giraldo, 2015) define a la APS como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías

prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias mediante su plena participación. Bajo este paradigma, la APS no es solo el "primer nivel de atención", sino la función central y el núcleo principal del desarrollo social y económico global de la comunidad, operando bajo un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

En este contexto, la APS se alinea directamente con los objetivos de la Psicología Social Comunitaria, ya que busca superar el modelo asistencialista para fomentar la potenciación y la agencia de los sujetos (Echeverría Gálvez & Gutiérrez Valdés, 2022).

Al situar la intervención en el territorio, el Centro de Salud se transforma en un dispositivo de proximidad que permite "politizar lo privado" (Echeverría Gálvez & Gutiérrez Valdés, 2022, p. 161), identificando cómo las condiciones de vida y las redes de cuidado influyen en el bienestar colectivo. Por lo tanto, la promoción y prevención en APS no son acciones aisladas, sino una praxis orientada a la justicia social, donde la salud se entiende como un derecho humano inalienable que se construye en el vínculo cotidiano entre la institución y la comunidad (Flores Osorio, 2022).

En este sentido, la prevención no se agota en evitar conductas de riesgo individuales, sino en fortalecer los "hilos" del tejido social que sostienen a las personas en tiempos de crisis, garantizando la calidad de vida colectiva mediante el control y manejo del patrimonio social y natural del grupo (Wiesenfeld, 2016; Echeverría Gálvez & Gutiérrez Valdés, 2022).

Para autores como Martínez-Abajo et al. (2021), la herramienta preventiva más eficaz es la promoción del capital social. Al fomentar redes de apoyo sólidas y una comunicación fluida entre las instituciones y el territorio, se reduce el impacto de la fragmentación social, promoviendo una salud mental integral basada en el reconocimiento de los derechos humanos y la justicia social (*Ibid.*).

Un eje disruptivo en esta praxis es la politización de lo privado. Según el enfoque de Salud Mental Comunitaria de Echeverría Gálvez y Gutiérrez Valdés (2022), la prevención debe observar lo que ocurre dentro del hogar, reconociendo que el trabajo doméstico y el cuidado de niños y ancianos —realizado mayoritariamente por mujeres— sostienen la vida económica y pública.

En sintonía con la "Ética del Cuidado" (Echeverría Gálvez & Gutiérrez Valdés, 2022), se plantea que no puede existir una transformación social real si la comunidad no cuida a quienes cuidan, convirtiendo el soporte a estas redes de cuidado en una prioridad de la intervención comunitaria.

Asimismo, las estrategias de promoción se fundamentan en el empleo de dispositivos grupales que actúan como factores protectores. En este contexto, el arte y la metodología del "como si" (ficción) surgen como herramientas de intervención que generan resiliencia, mejoran la convivencia y permiten a los sujetos procesar su realidad desde un lugar creativo y colectivo (Sin Fronteras, 2017).

En conclusión, la promoción y la prevención en el primer nivel de atención no deben entenderse como simples tareas administrativas, sino como una apuesta política por la autonomía de la comunidad. Al situar la mirada en los determinantes sociales y en la fortaleza de los vínculos, el Centro de Salud deja de ser un espacio de cura para transformarse en un espacio de producción de salud integral. Esta transición permite que los sujetos dejen de ser receptores pasivos de asistencia y se conviertan en protagonistas activos de su propia realidad.

1.4 Vejez y Representaciones Sociales

Desde la psicología, es necesario abordar la vejez, por el simple hecho de no considerarla una última etapa biológica, determinada por los años de vida, sino un conjunto de procesos que atraviesan las personas, más allá de la edad y las

posibles limitaciones que implique. Esta temática comprende diversos fenómenos y vivencias que en gran medida son sociales, y por lo tanto son de interés para esta rama de la ciencia.

Cada vez más personas superan la barrera de los 60 años, y el crecimiento exponencial del grupo de edad de 80 años o más, plantea demandas específicas en cuanto a cuidados de salud y asistencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Este cambio se debe a una combinación de una mayor esperanza de vida y una disminución en las tasas de natalidad, lo que obliga a replantear la atención y la planificación en todos los países (OMS, 2024).

Si bien el envejecimiento poblacional comenzó en países de altos ingresos, el cambio más significativo se está produciendo actualmente en países de ingresos bajos y medianos, lo que representa un desafío considerable. Esto último es debido a las carencias en la infraestructura y en recursos necesarios para apoyar a una población de edad avanzada en crecimiento (*Ibid*.).

Este fenómeno ejerce una presión inmensa sobre los sistemas de salud y asistencia social, ya que la mayor longevidad incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas y las necesidades de atención a largo plazo. Por ello, la atención se centra ahora en adaptar los servicios, fomentar el envejecimiento saludable y desarrollar políticas que promuevan la inclusión y el bienestar (*Ibid*.).

En resumen, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que, con una planificación adecuada e inversión social, puede convertir sus desafíos en oportunidades, asegurando que las personas vivan sus años con dignidad, salud y seguridad.

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se entiende como el resultado de una acumulación gradual de daño a nivel molecular y celular a lo largo del tiempo. Esta acumulación es lo que provoca el descenso progresivo de

las capacidades físicas y cognitivas, aumentando, inevitablemente, el riesgo de padecer enfermedades y culminando en la muerte (*Ibid*.).

No obstante, según dicho organismo es crucial entender que este proceso no es ni lineal ni uniforme. Es decir, la edad cronológica de una persona (los años que tiene) no se correlaciona de forma directa ni rígida con su estado biológico real. Esto explica la gran diversidad y heterogeneidad que se observa en la vejez.

Más allá de estos cambios biológicos internos, el envejecimiento está intrínsecamente ligado a una serie de transiciones vitales significativas. Estos eventos, como las dinámicas que implica la jubilación, la necesidad de trasladarse a un entorno más accesible, o el fallecimiento de seres queridos (amigos y pareja), son factores psicosociales que influyen drásticamente en la experiencia individual de esta etapa (*Ibid*.).

En *Leopoldo Salvarezza: Una mirada sobre la psicogeriatría*, Guarise (2024) postula que el concepto de envejecimiento se define como "…un período particular en la vida de una persona, marcado por cambios que implican una reorganización psicológica. En ello, la edad cronológica ya no es suficiente para comprender su complejidad como un fenómeno tanto subjetivo como social…" (párr. 6).

La comprensión del envejecimiento en Argentina está fuertemente mediada por las Representaciones Sociales (RS), que actúan como marcos interpretativos que naturalizan ciertas visiones sobre la vejez. El estudio de estas representaciones y los imaginarios que giran en torno a las experiencias aún no vividas respecto al propio devenir, son conceptos nodales para el análisis del miedo y el envejecimiento (Rada Schultze, 2022).

La conceptualización sobre las representaciones e imaginarios sociales ha sido ampliamente trabajada por las ciencias sociales. Retomando a Moscovici citado

en Rada Schultze (2022), una representación social se concibe como una “organización de imágenes y de lenguaje” (p. 37), la cual simboliza actos y situaciones que son comunes, organizando y estructurando la forma de ver y "hacer mundo" del colectivo (Husserl, 2009: 81-82, citado en Rada Schultze, 2022, p. 34).

En este sentido, el fenómeno creciente de longevidad poblacional lleva a la construcción de categorías simbólicas sobre "cómo se debe entender la vejez" (p. 31). En síntesis, nuestras actitudes estarán predispuestas frente a determinados objetos, y la valoración que hagamos de ellos regirá cómo actuaremos (Rada Schultze, 2022).

El estudio de las representaciones sobre la vejez en Argentina revela un patrón cargado de contenido emocional que se articula en torno al miedo a envejecer. Los temores y preocupaciones se enfocan en las incertidumbres respecto al futuro (Rada Schultze, 2022).

El imaginario dominante tiende a encorsetar la vejez dentro de un modelo homogéneo y unívoco que ignora la diversidad en el curso de la vida. Cómo describe el autor Rada Schultze las representaciones suelen agruparse en torno a los siguientes ejes negativos, generando una visión de la vejez como “personificación de los miedos sociales” (p. 36):

- Pérdida y Deterioro: La vejez es vista como sinónimo de senilidad, deterioro y limitación física, inutilidad, debilidad, fragilidad y proximidad a la muerte (p. 36).
- Enfermedad y Finitud: La tendencia cultural a “ocultar la muerte”, conduce a “ocultar a las personas mayores que nos recuerdan demasiado esta finitud” (Pellissier, 2013, citado en Rada Schultze, 2022, p. 36).
- Muerte y Fin de la Identidad: La muerte no solo es un tema tabú, sino que la vejez misma se representa como sinónimo de muerte. El temor a la

> vejez y la obsesión “economicista” sobre la productividad, conducen a “deformar la realidad”, exagerando el número de quienes se detesta (Rada Schultze, 2022, p. 36).

Los prejuicios y estereotipos que componen el *viejismo* (Guarise, 2024) son, desde la perspectiva de la Psicología Social, el resultado de Representaciones Sociales negativas fuertemente arraigadas en el colectivo, que determinan la exclusión y la marginalidad de la persona mayor.

Así, las representaciones que tenemos sobre la otredad –en este caso, las personas mayores– determinan nuestra experiencia de reconocimiento y las relaciones que establecemos con ellas (Rada Schultze, 2022). El miedo que predomina en nuestra cultura hacia esta etapa de la vida es el resultado de representaciones que privilegian la productividad económica y la juventud eterna (*Ibid.*).

Esta construcción cultural invisibiliza la diversidad de trayectorias de vida y reduce a la persona mayor a un estereotipo de pasividad y deterioro. Esta visión hegemónica y negativa es la base de la discriminación por motivos de edad, conocida como Edadismo o viejismo, que será detallado en próximos apartados.

Para concluir, la forma de transitar la vejez está moldeada por el entorno y percepciones colectivas, por lo que no puede reducirse a un simple declive biológico. Por lo tanto, abordar las representaciones sociales es fundamental para la psicología; pues al transformar la mirada sobre la vejez ajena, se abren posibilidades para resignificarla y reemplazar el miedo por el reconocimiento.

1.4.1 Denominaciones de la vejez y connotación social

En este apartado, se comenzará con la exposición de las denominaciones utilizadas para referirse al colectivo de personas de edades avanzadas, relacionadas a estereotipos negativos de esta etapa. El objetivo es comprender

los factores que influyen en el rechazo por el término viejo y la necesidad de búsqueda de alternativas más “aceptables”.

El rechazo por la palabra viejo, reivindicado por la gerontología, busca limitar el efecto de violencia simbólica sobre el psiquismo de los mayores, lo que convoca a ampliar discusión de la terminología para denominar el sujeto de la gerontología (Mingorance et al., 2018, citado en Becerril-González & Bores-Calle, 2018). Para desarrollar este punto, se tomará como base la investigación de Becerril-González & Bores-Calle (2018), la cual analiza la percepción de las personas mayores sobre las formas de ser nombrados o los términos que prefieren para esta etapa.

Cualquier etapa de la vida cuenta con distintos modos de nombrarlas, pero se aborda aquí la razón detrás de “dulcificar” u ocultar la propia vejez (Becerril-González & Bores-Calle, 2018, p. 377). El término viejo, ha sido remplazado con el tiempo por denominaciones que sean más aceptadas, o políticamente correctas. “No existe un acuerdo sobre qué expresión es la idónea para dirigirnos a este grupo de personas de edades avanzadas, ni para referimos a la etapa de la vejez como tal” (*Ibid*., p. 346).

Para las autoras, no se pretende inferir qué término es mejor que otro, el problema no es tanto la denominación sino la exclusión, la discriminación y el deprecio que, de una u otra forma, sufren las personas llamadas mayores (*Ibid*.). El análisis sobre la expresión adecuada para la etapa de la vejez revela que la expresión "personas mayores" es la más aceptada y utilizada, tanto por el propio colectivo como en los ámbitos social e institucional (*Ibid*., p. 349).

La mayoría de los participantes en la investigación emplean este término, o sus variantes, "los mayores", para referirse al colectivo y a su propio envejecimiento. La preferencia por este vocablo se sustenta en las connotaciones positivas de respeto, dignidad, madurez o persona activa (*Ibid*., p. 349). El uso de "personas

mayores" se ve reforzado por su normalización social, difundido y manejado por profesionales de la vejez, instituciones y organismos en las actividades y los grupos.

Existen argumentos críticos que lo ven como una estrategia social de evasión, un intento de "barnizar" (p. 349) o disimular el envejecimiento para evitar nombrar la realidad (Becerril-González & Bores-Calle, 2018). El análisis revela rechazo por parte de las personas mayores al término "viejo/a", siendo esta una de las principales motivaciones para la adopción de alternativas. La palabra es percibida como ofensiva y su uso genera una reacción emocional negativa (*Ibid*.).

Esto se explica por su fuerte connotación despectiva y el impacto en la autopercepción. La gente asocia viejo con el concepto de “una cosa que ya no se utiliza" (p. 350), que estorba, lo que contrasta drásticamente con la dignidad que se busca expresar a través del término "mayor". En este sentido, el uso de "viejo" implica ser objeto de burla, la pérdida de valor social, se le considera una falta de respeto y una expresión socialmente "mal vista" (*Ibid*., p. 351).

La referencia a que "viejos son los trapos" (p. 350) dicho por una entrevistada, implica una carga puramente social, no biológica, ya que una minoría lo utilizó como forma de empoderamiento, ej. "viejas y libres" (p. 351). Subraya la necesidad de abordar no solo el lenguaje sino también las actitudes detrás, que determinan la autodenominación en el discurso (*Ibid*.).

Aunque fue aceptado y difundido como "el más correcto" (p. 355) hace años, la mayoría de los participantes en el estudio rechazan la "Tercera Edad" (p. 354). El descontento se debe a su connotación, siendo a la vez imprecisa. "¿Cómo que tercera edad, qué es eso?" incluso la asocian con ser "de tercera categoría" o "del tercer mundo" (p. 353). Respecto a la imprecisión temporal, señalaron que "si existe la tercera edad, tendría que haber una cuarta edad y quinta" (p. 353) y algunos consideran que todavía no la han alcanzado (*Ibid*.).

A pesar del rechazo general, el término persiste en el discurso en contextos específicos o de forma residual: tercera edad se utilizaba oficialmente en registros de asociaciones y centros sociales. En una minoría de los entrevistados lo utilizaron de manera espontánea en sus relatos, y se está reubicando socialmente como última etapa del proceso de envejecimiento (*Ibid*.).

Si bien no fue la mayoría de las personas encuestadas, algunas se refieren al fenómeno de la última etapa vital como la época de la jubilación, utilizándolo como un todo: "nosotros los jubilados" (Becerril-González & Bores-Calle, 2018, p. 355). Este uso se da en contextos donde todavía existen lugares públicos que mantienen denominaciones, ya casi en desuso, como "bar de los jubilados", "asociación de jubilados", o "centro de jubilados" (*Ibid*., p. 355).

Este empleo de la palabra jubilación como sinónimo de vejez es también frecuente entre las personas que narran el desarrollo de su vejez con alusión constante a lo que era su dedicación laboral. Tal es así, que estructuran su relato desde ahí, con referencias al antes y después del día o el periodo en el que dejaron de trabajar (*Ibid*.).

Por otro lado, la palabra "anciano" (p. 356) no suele, en principio, denotar desprecio, como ocurre con "viejos". Sin embargo, este término se emplea cuando los participantes se refieren a “personas dependientes, enfermas, solas o abandonadas, adoptando un tono de voz y una significación de lástima, pena o tristeza” (p. 357). De un cierto miedo, es rechazo a ser esta persona que sufre dependencia y dolencias. De forma complementaria, referirse a alguien como anciano es también una forma de mostrar respeto por una persona que necesita cuidados (*Ibid*.).

Para cerrar este análisis, queda claro que no hay un acuerdo sobre cómo llamar a esta etapa porque la vejez misma está cargada de prejuicios, hasta por los mismos viejos que la atraviesan. Todo este conflicto con las palabras es, en

realidad causado por una sociedad que valora negativamente edades avanzadas.

1.4.2 El edadismo y su impacto en la salud mental

Para profundizar en la valoración negativa mencionada, es necesario analizar qué procesos psicológicos y sociales están detrás del rechazo y cómo estas construcciones impactan en la subjetividad de las personas mayores. Comprender esta resistencia requiere mirar más allá, enfocándonos en cómo el término que fuese se dota de un sentido, y las raíces de los prejuicios que la sociedad sostiene sobre el "paso del tiempo".

Como factor psicosocial, ubicado en el centro de la problemática lingüística (descrita anteriormente), yace el fenómeno de la Gerascofobia, o el miedo irracional al envejecimiento. Este miedo, no es entonces irracional, sino "puede ser explicado en tanto hechos sociales, debido a su regularidad, tendencia y cristalización" (Rada Schultze, 2022, pp. 38-40).

Se manifiesta acerca del conflicto central, que gira en torno a las distintas etiquetas: "con el tiempo, cualquier concepto referido a esta etapa se vuelve inservible (malsonante e incluso ofensivo) porque acaba adquiriendo tintes negativos debido al rechazo general al envejecimiento" (Argullo 1999, citado en Becerril-González & Bores-Calle, 2018, p. 358).

En fin, el hecho es que ningún término resultó ser completamente del agrado de los entrevistados, salvo algunos que se sentían en parte "personas mayores".

> …todas las denominaciones son, de un modo u otro, puestas en cuestión en poco tiempo, interpretadas de forma negativa o consideradas malsonantes debido, entre otras cosas, a la emergencia y difusión (comercial y/o sociopolítica) de algún sinónimo que es mucho más moderno, correcto o integrador. (*Ibid*., p. 359)

"¿cuál será el siguiente invento?" El sentido no es otro que "restarle gravedad o dramatismo a lo que ya de por sí es inexorable y tiene algo de patético: el estar envejeciendo todos los días, el caminar hacia la muerte, la culminación vital" (Vera, 1993, citado en Becerril-González & Bores-Calle, 2018, p. 358). “El problema no está pues en el concepto en sí, sino en la negociación social negativa hacia la vejez que hace que se reniegue de la identidad de´ser mayor´ y cualquier concepto afín” (Agulló, 1999, citado en Becerril-González & Bores-Calle, 2018, p. 360).

El término Edadismo (o viejismo) en su definición, consiste en “estereotipos, mitos, prejuicios y la segregación de las personas a raíz de su edad” (Rada Schultze, 2022, p. 36). Se trata de la extrapolación de aspectos inexactos y negativos a un colectivo etario entero. Así, la vejez se concibe como una “construcción social” (p. 36) a lo largo del curso de la vida, que se encuentra circundada por una serie de representaciones discriminatorias (*Ibid*.).

El edadismo se manifiesta de forma institucional, interpersonal y como auto-discriminación (Informe Mundial Sobre El Edadismo, 2022), y sus efectos psicológicos han sido ampliamente documentados. Estudios recientes, como la revisión sistemática de Huelbes Palencia (2024), confirman que la exposición a la discriminación edadista es un determinante social de la salud mental.

Dicha revisión explica cómo se produce el daño a través de la internalización de estereotipos, incluyendo mecanismos como el auto estereotipo y la amenaza del estereotipo, que conducen a un deterioro conductual objetivo conocido como asimilación conductual (Huelbes Palencia, 2024).

Las consecuencias de este fenómeno son profundas, asociándose a un aumento de sintomatología depresiva, malestar psicológico, y una mayor percepción de soledad. También se correlaciona con peor rendimiento en tareas cognitivas y niveles más bajos de calidad de vida (*Ibid*.). Este análisis evidencia que, por ser

viejos no dejan de experimentar la vida desde lo emocional y psicológico, y que existe una necesidad real de intervención.

La importancia de la identificación, a raíz de la construcción de significados y connotaciones de la palabra, es tal que llega a causar sentimientos que se que se instalan y perpetúan en los viejos, o personas mayores. Lo expuesto por los respectivos autores invita a reflexionar acerca del impacto que tiene en estas personas, el modo en que son vistas ante la sociedad; y el hecho de que los actores que conforman la sociedad misma tienen el poder de transformarlo. La PSC trabaja en tanto infiere el poder y capacidad de transformación existente en pos del bienestar y respeto hacia este sector marginado de la población.

1.5 Gerontología social y envejecimiento activo

Este apartado integra el surgimiento de la disciplina, la cual viene a irrumpir con las concepciones clásicas de la vejez; y el paradigma de la plasticidad en el desarrollo humano el cual sirve de fundamento de lo anterior. Es importante comprender lo que significan estos conceptos para ampliar la forma de ver a esta etapa de la vida y así cambiar el modo de vincularnos con ella.

Su nacimiento científico se atribuye al biólogo ruso Elías Metchnikoff (1845-1916) a inicios del siglo XX, quien sentó las bases de la disciplina con su introducción al estudio científico de la edad. De todas formas, la Gerontología logró consolidar su perspectiva social después de la Segunda Guerra Mundial. Esto sucedió en el momento que se comenzó a criticar el reduccionismo clínico-biológico, lo que implica un aporte fundamental para esta transición.

A través del psicoanálisis, se incorporó la psique y la sexualidad en la vejez, rescatando al adulto mayor como un sujeto pulsional y de deseo. Según García et al. (2017), es vital reconocer que la libido permanece activa; lo que se transforma es la genitalidad, por lo que no puede asumirse que las personas

mayores sean seres asexuados. Esta perspectiva permite analizar las historias de vida para romper los tabúes en torno al placer en esta etapa.

Como ciencia, la Gerontología opera con una aproximación amplia e integral al envejecimiento, abarcando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales (Mendoza Ruvalcaba et al., 2021). Es crucial establecer que esta visión multidisciplinaria es lo que la distingue de la Geriatría, centrada únicamente en el diagnóstico médico (García et al., 2017).

Esta área se enfoca en comprender la compleja dinámica de los factores sociales, culturales y ambientales que moldean la experiencia de la vejez. En este sentido, la Psicogerontología, como área específica en común, profundiza las formas en que las personas mayores afrontan los cambios asociados al envejecimiento, favoreciendo la autonomía, la adaptación y la integración social.

La investigación gerontológica con enfoque psicológico permite diseñar estrategias de intervención y programas de acompañamiento. Éstas buscan promover el bienestar subjetivo y la participación activa de las personas mayores en su entorno, integrando el conocimiento científico con sus necesidades reales (García et al., 2017).

La Psicología Social Comunitaria provee el marco práctico para esta acción. Por ello, la Gerontología Social tiene el mandato ético de contrarrestar la idea de que la persona mayor está "funcionalmente limitada", luchando contra el *edadismo* estructural. Este último se define como la manifestación de prejuicios y estereotipos en las leyes, normas y prácticas institucionales que afectan la autonomía y la sensación de eficacia (Palmore, 2015).

Asimismo, la disciplina evolucionó hacia una Tercera Generación de Teorías Vinculantes (Díaz-Tendero, 2017). La Teoría del Ciclo Vital se inscribe aquí al proponer que el desarrollo es un proceso de cambio ininterrumpido desde la concepción hasta la muerte. Un concepto central es la plasticidad: la capacidad

de cambio y adaptación que posee el individuo frente a las demandas del entorno, una facultad que persiste incluso en edades muy avanzadas (Díaz-Tendero, 2017).

Esta plasticidad se manifiesta no solo a nivel biológico, sino principalmente en la estructura psíquica. Desde esta perspectiva, Pantoja (2018) sostiene que el ser humano debe ser comprendido como un "ser inacabado"; un sujeto que, lejos de estancarse al llegar a la vejez, mantiene la capacidad de seguir “atrapando” la realidad a través del aprendizaje constante.

Esta mirada de la psique permite entender que los esquemas cognitivos no son estructuras fijas, sino que pueden modificarse mientras el sujeto mantenga un vínculo activo con su medio. Esto refuerza así el concepto de plasticidad psicológica y resiliencia en las etapas finales del desarrollo.

1.5.1 Capacidad funcional y envejecimiento saludable

Actualmente, se estudia cómo la salud de la persona mayor no se define por las patologías que padece, sino por su funcionalidad, desplazando la mirada de curación por la de promoción y prevención. A continuación, se exponen estos indicadores de funcionalidad tales como las interacciones con el entorno y hábitos, que ayudan a comprender el impacto de las intervenciones psicosociales.

Este apartado se centra en un modelo de vejez saludable, y el empoderamiento político y social de las personas mayores. Promovido por la OMS, el Envejecimiento Activo (EA) se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (Oddone, 2013, como se citó en García et al., 2017).

En este marco la investigación gerontológica adquiere un papel central; según García et al. (2017), la disciplina debe asumir la innovación científica y humana como una condición necesaria para transformar las prácticas sociales y responder a necesidades reales evitando visiones asistencialistas.

Para llevar a cabo esta teoría en la práctica clínica y comunitaria, se procede a introducir el concepto de C*apacidad Funcional*. La OMS (2015, señala que la salud de la persona mayor se mide, fundamentalmente en términos de función, es decir la competencia de realizar las actividades del día a día sin necesidad de supervisión o ayuda.

Este constructo se compone de la interacción entre las facultades físicas y mentales de la persona, y las características del entorno. El entorno puede ampliar dicha autonomía, por ejemplo proveer apoyos necesarios, si se padece una dificultad física, y ésta no significaría pérdida de salud (Officer y Mandandhar, 2019).

El núcleo del EA reside en la participación continua en esferas sociales, económicas y cívicas, oponiéndose al prejuicio de la pasividad (Scortegagna et al., 2017). Esta participación es vital, ya que la dependencia es frecuentemente una situación impuesta por la marginación social y la falta de redes de apoyo eficaces (García et al., 2017). Desde la dimensión psicosocial, se busca potenciar las fortalezas del individuo para revertir el daño causado por los auto estereotipos (González Zabala et al., 2023).

Según León et al. (2015), la actividad física sistemática favorece procesos neuropsicológicos promoviendo conexiones sinápticas que mejoran la atención y la memoria. Al enfrentar situaciones que requieren el aprendizaje de nuevas rutinas, la persona mayor no sólo preserva su movilidad, sino que fortalece su arquitectura cognitiva (*Ibid*.).

Cristi-Moreno (2015) sostiene que el ejercicio moderado actúa como un factor protector reduciendo los niveles de ansiedad y depresión, permitiendo al individuo afrontar los cambios propios de la edad con mayor optimismo. Siguiendo a Villar y Zea (2015), en esta etapa aparece como objetivo y motivación, el mantenimiento de autonomía y la prevención de pérdidas.

De esta forma, el trabajo personal, se suma a estrategias de salud pública para prolongar la calidad de vida El bienestar depende de la calidad de las instituciones; no hay envejecimiento exitoso sin un contexto que garantice la dignidad y transforme las estructuras sociales para que la vejez sea una etapa de protagonismo activo (García et al., 2017).

En la era digital, la incorporación de las TIC es una herramienta indispensable para reducir la soledad. La lucha contra el viejismo debe incluir la alfabetización digital para asegurar la autonomía (Ramos et al., 2016). Desde la Salud Comunitaria, la realización del EA solo es posible mediante la acción colectiva, entendiendo la promoción como un proceso de empoderamiento donde el control se transfiere a la comunidad (Saforcada et al., 2015).

Finalmente, el vínculo entre la gerontología y la psicología posibilita una comprensión más amplia del envejecimiento, integrando el conocimiento científico con las necesidades reales de los sujetos. La producción de investigaciones interdisciplinarias contribuye directamente al desarrollo de políticas, prácticas y modelos de atención que fomenten una vejez digna, saludable y socialmente participativa (García et al., 2017).

En última instancia, entender la salud desde la funcionalidad y el empoderamiento permite desplazar la mirada del déficit hacia la potencialidad. No se trata solo de añadir años a la vida, sino de garantizar que esos años se vivan con dignidad. Tan solo es necesario por parte de profesionales, el desarrollo de políticas, prácticas y modelos de atención que lo fomenten.

1.5.2 Gerontología y vejez femenina

Para completar el análisis de la vejez como construcción social es esencial incorporar una perspectiva de género para desnaturalizar cómo este ciclo es transitado por varones y mujeres. No se envejece de manera universal, más bien es atravesado por mandatos y roles que distinguen la experiencia masculina y femenina.

Tal como señalan Torralbo y Guizardi (citados en Celdrán Moreno, 2025), hasta bien entrado el siglo XXI, los estudios sobre envejecimiento han tendido a ofrecer visiones androcéntricas, biologicistas y homogeneizadoras. En este sentido, la "Gerontología Feminista" surge como una corriente crítica necesaria para cuestionar cómo el patriarcado y el edadismo se entrelazan, generando una "doble invisibilización" (Celdrán Moreno, 2025, p. 9) que condiciona profundamente el modo de "habitar" la vejez (*Ibid*., p. 31).

La autora comenta que su investigación fue motivada por "la voluntad de generar un conocimiento situado que reconozca el valor de sus saberes, trayectorias y modos de habitar al mismo tiempo que se dialogue con sus vivencias, discursos y deseos" (p.15). Mari Luz Esteban (2020) en *El manifiesto de las mujeres viejas* introduce una reflexión política y propone resignificar la vejez como un lugar de sabiduría (comúnmente otorgado a los varones), deseo y rebeldía, desafiando los discursos biomédicos.

El concepto de Ocio Valioso propuesto por Cuenca (2022) en el libro *Envejecimiento activo y saludable* adquiere un carácter disruptivo frente a esta anulación simbólica y los roles tradicionales. Según el autor, el ocio no debe entenderse simplemente como "llenar tiempo libre", sino como una experiencia de libertad y desarrollo personal. El ocio adquiere un sentido de aprendizaje, creatividad y disfrute, mediante la participación en talleres, grupos comunitarios y centros de jubilados (*Ibid.*, 2022).

La investigación de Domínguez (2019) arroja luz sobre una diferencia crucial: mientras los hombres experimentan la crisis por pérdida del rol de “proveedor”, para las mujeres no hay un retiro de sus mandatos de cuidado. El rol de cuidadora naturalizada implica cuidado de nietos, conyugues o incluso padres (*Ibid*.).

Cabe destacar que las obligaciones de estar disponibles para los demás fue tema de discusión durante las prácticas supervisadas llevadas a cabo en el Bº Parque Rivadavia Norte. Esta realidad impone el desafío de intervenir desde los dispositivos comunitarios “de modo que permita repensar la (re)construcción de los roles sociales desde una óptica que no reproduzca desigualdades ya existentes en los ejes de género y edad” (Domínguez, 2019, p. 26).

Como sostiene Sevilla-Caro (2015), la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), han demostrado ser herramientas efectivas para la reducción de los sentimientos de soledad y el fomento de comunicación. El acceso a la tecnología entonces actúa como un puente hacia la autonomía. Como señala Pantoja (2022), el ocio permite que la mujer mayor logre aprehender nuevos sentidos sobre su realidad.

Situándonos en el siglo XXI, el empoderamiento de la mujer mayor debe enfrentar el temor hacia las herramientas tecnológicas, por haber sido mayoritariamente socializadas en ámbitos domésticos (Serrano-Puche y Pascual 2017). Esto se debe a una brecha digital de género influenciado por el contexto que actúa como forma de exclusión (Colombo et. Al, 2017). Entonces el proceso de “atrapar” el conocimiento les permite reconocerse desde sus necesidades y deseos (Pantoja 2022, p. 62; Cuenca, 2022).

En conclusión, la mirada feminista y humanista en la vejez, implica no reconocerlos como sujetos pasivos, por el contrario, capaces de apropiarse de su propio tiempo, del conocimiento y la tecnología. La intervención debe

orientarse a validar estos espacios de ocio y aprendizaje, afirmando que la vejez puede ser en ambos géneros una etapa de protagonismo, libertad y dignidad recuperada.

1.6. Redes de apoyo social y factores de bienestar

Al tratarse de la PSC, es relevante analizar los vínculos y así comprender los procesos de participación y bienestar de la comunidad. El apoyo social es primordial para conocer y transformar las condiciones de vida en la vejez y sus distintas situaciones. A continuación, se desglosa el concepto de Apoyo social y también las Redes sociales que sin ser sinónimos, están interconectados.

En el Documento de cátedra *El Quehacer del Psicólogo Comunitario* (2015) se cita a Monge Bolaños:

> La red es una estructura que basa su fortaleza en la cohesión que se logre establecer en cada uno de los puntos donde convergen o se encuentran y se anudan todos y cada uno de los hilos, no importa del material que esté hechos. (p. 13)

Las características de las redes sociales se presentan de un modo único en cada comunidad, debido a la historia de los actores involucrados y el contexto (Documento de cátedra, 2015). Entre ellas se encuentran:

- Las conforman un conjunto de personas que interactúan frecuente y regularmente
- Están movidas por un interés o valor que actúa como elemento aglutinador
- Tienen una organización horizontal, sin fines de lucro
- Se basan en información compartida, participación y compromiso
- Favorecen un espacio para la reflexión sobre lo social
- Brindan apoyo social a los miembros

- Pueden ser flexibles en su comportamiento, dinámicas en su estructura y difusas en sus límites

Mientras que la red social “hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales”, el apoyo social se refiere a “las funciones que desempeña esa red y sus posibles efectos en el bienestar individual” (Documento de cátedra, 2015, p. 11). El apoyo social adopta diversas formas, destacándose el apoyo emocional o afectivo; el instrumental o material; el apoyo en forma de consejos y guía; y el de compañía o pertenencia (*Ibid*., p. 12). Estas modalidades no se presentan de manera aislada, sino que suelen articularse en los intercambios cotidianos según las necesidades de los sujetos.

Para profundizar en esta estructura, se destaca la perspectiva de Nan Lin (1986, citado en Documento de cátedra, 2015), quien propone analizar el apoyo a partir de tres niveles de proximidad: el nivel macro (participación en la comunidad y las instituciones), el nivel intermedio (redes de vecindad y organizaciones) y el nivel micro (vínculos íntimos y de confianza), siendo este último el núcleo de mayor estabilidad emocional para el sujeto (Cfr. *Ibid*.).

Asimismo, el apoyo social no puede comprenderse únicamente en términos de su disponibilidad objetiva, sino también a partir de la forma en que es percibido por los sujetos. En esta línea, el apoyo social percibido presenta una fuerte capacidad predictiva sobre el bienestar subjetivo, incidiendo directamente en la satisfacción con la vida (Jiménez-Rosario et al., 2021).

Según este estudio, la percepción de contar con fuentes de apoyo confiables —específicamente provenientes de la familia, las amistades y otras personas significativas— funciona como un amortiguador ante los estresores propios del envejecimiento (*Ibid*.). De este modo, no basta con la existencia formal de vínculos, sino que resulta fundamental cómo estos son vividos y significados en la experiencia cotidiana (*Ibid*.).

Bajo esta dinámica, la reciprocidad adquiere un papel central; los vínculos en los que existe un equilibrio entre lo que se da y se recibe tienden a asociarse con mayores niveles de satisfacción vital (Bueno-Martínez et al., 2017). Esta importancia de la bidireccionalidad es reafirmada por investigaciones que demuestran que la posibilidad de brindar sostén dentro de la red fortalece la autoestima y actúa como un factor protector que disminuye la sintomatología depresiva (Gallardo-Peralta et al., 2015).

En contraposición, los intercambios desequilibrados pueden generar malestar subjetivo y relaciones de dependencia que afectan la calidad de los vínculos (Arias, 2015). De este modo, el apoyo social se configura como un proceso dinámico, en el que no solo importa su presencia, sino también la forma en que circula y los significados que adquiere en cada relación (*Ibid*.).

El estudio de las redes permite identificar problemáticas asociadas al impacto del apoyo social y/o el funcionamiento de la red social que presenta la persona mayor. La presencia de redes significativas favorece el sostenimiento de la autonomía y la construcción de espacios de intercambio, por lo que las estrategias deben estar orientadas a fortalecer estas redes y visibilizar la necesidad del apoyo social.

1.6.1 Selectividad socioemocional y resiliencia en la vejez

Este ítem propone indagar en los mecanismos que permiten a la persona mayor optimizar su red social, y que la edad no es sinónimo de aislamiento o soledad. Se explicará la distinción entre el apoyo que se recibe y el que se percibe, y sus diferentes connotaciones en lo subjetivo. Para lograr mayor independencia y capacidad resiliente es importante la percepción del apoyo y la estabilidad de los afectos que diversos autores estudian.

Para explicar la dinámica de los vínculos en la vejez resulta útil hacer referencia al Modelo del Convoy (Antonucci, 1980 citado en Arias, 2015). Este modelo

propone que cada individuo transita su ciclo vital acompañado por un conjunto de personas significativas que brindan protección y apoyo. Las investigaciones muestran que cada ciclo vital, lleva consigo roles predeterminados que van cambiando, mientras que “las relaciones sociales se mantienen estables a lo largo de la vida, incluso en los de edad más avanzadas” (Antonucci, 2001, citado en Arias, 2015, p. 158).

Esta reorganización del convoy se fundamenta en la Teoría de la Selectividad Socioemocional (SST), donde se prioriza calidad sobre cantidad. Según la perspectiva de Arias (2015), la percepción de un tiempo futuro más acotado genera un cambio en las motivaciones sociales: las metas de expansión o búsqueda de nuevos conocimientos ceden su lugar a metas de corte emocional. De este modo, las personas mayores realizan una optimización de sus recursos vinculares, seleccionando activamente a aquellos integrantes de su red que les proveen gratificación inmediata, seguridad y afecto.

Para profundizar en esta idea, Arias y Polizzi (2011, citado en Documento de cátedra, 2015) sostienen que la construcción de este nicho responde a una necesidad de homogeneidad y estabilidad. Los sujetos suelen alejarse de vínculos que generan conflicto o estrés, priorizando relaciones que validen su identidad y sus experiencias actuales. Según estos autores, "la reducción del tamaño de la red social no es un indicador de desadaptación, sino una expresión de la autonomía del sujeto para elegir sus propios soportes" (Documento de cátedra, 2015, p. 14).

En esta elección de soportes, cobra relevancia la distinción entre el apoyo recibido y el apoyo percibido, lo que constituye la denominada 'Paradoja Psicosocial'. Mientras que el apoyo recibido se refiere a las acciones objetivas de ayuda, el apoyo percibido se define como la 'percepción de que existe una red de apoyo disponible, funcional y con capacidad de respuesta a la demanda' (Jiménez-Rosario et al., 2021, p. 202).

Esta distinción es crítica, ya que un exceso de apoyo recibido puede, paradójicamente, interpretarse como una amenaza a la independencia, generando sentimientos de dependencia. Por el contrario, el apoyo percibido actúa como un refuerzo de la autoestima: un alto apoyo percibido comunica a la mujer mayor que es valiosa y que sus vínculos son estables, lo que incrementa su sentido de valía y fortalece su autoevaluación positiva (González Zabala et al., 2023).

Esta selección estratégica asegura que los vínculos íntimos tiendan a estabilizarse, garantizando la continuidad del soporte emocional necesario para afrontar los desafíos propios de la etapa. Bajo esta lógica, la reducción cuantitativa de la red —muchas veces motivada por la jubilación, la pérdida de pares o la lejanía de los hijos— representa una respuesta adaptativa que protege la reserva emocional de la mujer mayor. La red social en la vejez funciona como un sistema de regulación emocional que minimiza las interacciones costosas y maximiza las experiencias positivas (*Ibid*.).

Esta especialización de la red permite que el sujeto concentre su energía en los lazos que realmente brindan un sentido de pertenencia y bienestar, transformando lo que socialmente se ve como "aislamiento" en una elección de bienestar subjetivo. Este proceso se vincula directamente con la resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación positiva frente a la adversidad. La resiliencia no es un atributo puramente individual, sino que se construye en la intersección entre los recursos internos y los apoyos externos del convoy.

Según Cano Estrada et al. (2022), el apoyo social percibido es el principal predictor de la resiliencia en esta etapa: "Contar con una red de apoyo sólida permite a las personas mayores movilizar sus recursos internos y afrontar los estresores de la vida de manera más efectiva" (p. 8).

En este proceso, la red cumple un rol amortiguador del estrés, proveyendo un espacio de contención que permite procesar eventos críticos como duelos o enfermedades. De esta manera, las pérdidas no se viven de forma pasiva; una red seleccionada y recíproca actúa como un motor que moviliza la agencia del individuo para reconstruir su proyecto de vida ante los cambios (Jiménez-Rosario et al., 2021).

Finalmente, el análisis de los cambios en ciclos vitales y la selectividad social permite identificar el rol fundamental de las redes en el sostenimiento de la autonomía. La prioridad en la confianza y el afecto lleva a que la persona mayor pueda transformar la vulnerabilidad, en procesos de fortalecimiento (Arias, 2015). La red, así configurada, no sólo ofrece ayuda tangible, sino que crea el espacio para construir y/o encontrar un nuevo sentido a la vida (*Ibid*.). Favorecer espacios donde la mujer mayor pueda ejercer su capacidad de protagonismo, el elegir y ser elegida (*Ibid*., 2015).

De este modo, se comprende que la selectividad y la resiliencia no son procesos aislados, sino que dependen directamente de la calidad de los vínculos que puedan y decidan sostener. Al fortalecer este círculo de confianza, no solo se protege la autoestima, sino que se genera la seguridad necesaria para que pueda salir hacia el exterior, no como alguien indefenso sino con capacidad de participación en otros espacios.

1.6.2 Participación y fortalecimiento de las redes de apoyo

Este último apartado se propone indagar en la relación entre el apoyo social y las estrategias de intervención desde la Psicología Social Comunitaria. Próximamente se demuestra la importancia de la ayuda mutua, al integrar los vínculos informales con el acompañamiento profesional. Entender la participación implica un acompañamiento que permita a los sujetos identificar sus recursos y potenciarlos. Este tipo de labor profesional ayudaría a dichos actores afrontar los cambios vitales desde otro lugar, con más autonomía.

Las intervenciones que incorporan el apoyo social tienen como objetivo la creación de un proceso de interacción capaz de satisfacer las necesidades psicosociales de las personas (Documento de cátedra, 2015). En este sentido, la labor de la Psicología Social Comunitaria no busca reemplazar los vínculos existentes, sino concentrarse en el entorno social primario, “favoreciendo relaciones ya establecidas o la creación de otras que se introducen desde el exterior y se convierten en significativas” (*Ibid*., p. 13).

Para Cerda Carbajal (2020) El trabajo se orienta a la activación y visualización de las redes de apoyo mediante técnicas relacionales activas. Bajo esta lógica, resulta fundamental reconocer que las redes suelen ser preexistentes a la llegada del psicólogo al campo.

> Es evidente que las redes sociales preexisten en muchos casos a la intervención y lo que ésta hace es revelar, o mejor aún ‘develar’ su existencia reconociéndolas y haciendo a sus integrantes consciencia de ellas y de sus potencialidades de acción. (Morillo de Hidalgo, 2000, citado en Documento de cátedra, 2015, p. 12)

Para lograr este objetivo, resulta vital la distinción entre las fuentes de provisión de apoyo. Las Redes Informales (familia, amigos y grupos recreativos) y las Redes Formales (organizaciones del sector público y profesionales) deben articularse. Como señala Fuster (citado en Documento de cátedra, 2015), es precisa una articulación entre ambos sistemas para generar una red de ayuda que permita acercamientos alternativos y complementarios, promoviendo que los sistemas profesionales sean "menos distantes, más humanos y participativos" (p. 15).

El uso de técnicas que implican la manipulación física de un objeto para representar lazos, como el Ovillo de Lana, trasciende el carácter lúdico para posicionarse como una técnica activa validada dentro del enfoque de la

intervención basada en redes (Maya-Jariego & Holgado, 2017). El objetivo directo de esta praxis es la Cohesión Grupal, transformando el tejido de interacciones solidarias en un capital social y afectivo que fortalezca al colectivo (López et al., 2025).

Según Hermida, Fernández y Rois (2017), esta articulación en grupos y centros comunitarios es especialmente relevante ante la jubilación, para las autoras es de los eventos más estresantes junto con la enfermedad o el duelo, pudiendo desencadenar trastornos psicofisiológicos. Ante esta crisis de rol, surge la necesidad de generar espacios de inclusión que favorezcan la construcción de roles alternativos (*Ibid*.).

Bajo esta perspectiva, la participación aparece como el eje transversal de toda acción. "El carácter participativo de la psicología comunitaria es evidente en el campo metodológico. Ninguna investigación o intervención puede hacerse sin un contacto directo y estable entre profesionales externos y los miembros de la comunidad" (Montero 1980, citado en Documento de cátedra p. 15).

De la relación que se establezca entre el psicólogo y las personas de la comunidad dependerá el carácter participativo y el éxito del proyecto. En este marco metodológico, se emplean diversas técnicas para dinamizar la palabra de las mujeres mayores. El uso de historias de vida, entrevistas a informantes clave y la discusión en foros comunitarios permite recolectar opiniones y problematizar la realidad cotidiana (*Ibid*.).

Estas herramientas facilitan que el grupo identifique sus propios recursos y potencialidades, transformando la intervención en un acto de empoderamiento. Como concluye Montero, el objetivo es producir transformaciones, ya sea produciendo conocimientos que permitan intervenir o interviniendo para producir transformaciones (*Ibid*.).

En conclusión, la capacidad de elegir vínculos significativos y de involucrarse en proyectos comunes actúa como un factor protector ante las crisis de la etapa. La red social, en su doble dimensión individual y comunitaria, ofrece el soporte necesario para que la vejez sea una etapa de nuevas oportunidades. Estos conceptos teóricos sientan las bases para comprender la importancia de los dispositivos grupales, los cuales serán analizados en profundidad en los capítulos siguientes.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente capítulo se describe la metodología utilizada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), desarrolladas en el Área de Psicología Social y Comunitaria llevadas a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Parque Rivadavia Norte, ubicado en el departamento Rivadavia, San Juan.

Las prácticas se realizaron bajo la supervisión de profesionales del área, en articulación con el equipo interdisciplinario. Esto dio lugar al trabajo en el barrio. Resulta fundamental el trabajo en equipo, para poder reflexionar, discutir y compartir dudas e ideas.

La metodología implementada se ajustó en función de las características del contexto y del conocimiento progresivo del territorio. Se tomó como referencia los lineamientos del equipo profesional y los contenidos teóricos adquiridos durante la formación académica.

A continuación, se describen las etapas del desarrollo metodológico, enmarcadas en el enfoque de la Investigación Acción Participante (IAP), incluyendo las instancias de observación, diagnóstico, diseño de intervención e implementación.

En el transcurso se llevó a cabo un diagnóstico situacional que permitió la delimitación de los objetivos a partir del análisis de las características del barrio. Asimismo, se seleccionaron instrumentos para la recolección y análisis de información en función de los objetivos planteados.

La unidad de análisis se definió progresivamente durante el trabajo de campo. Se delimitó en personas mayores, particularmente de sexo femenino, en función de las características y necesidades identificadas en el territorio.

A continuación, se desarrollan en detalle los componentes metodológicos mencionados

2.1 Metodología

Las Prácticas Profesionales Supervisadas se realizaron en el Centro de Salud Barrio Parque Rivadavia Norte, bajo la tutoría de la Lic. Julia Ahun. Se trabajó en articulación con el equipo interdisciplinario, conformado por profesionales de psicología, medicina y trabajo social, integrando la labor institucional con el relevamiento de servicios y recursos públicos del territorio.

Esta instancia implicó un recorrido territorial constante, mediante el cual se captó de manera directa las características del vecindario y sus alrededores. La implementación se desarrolló a partir de una metodología cualitativa, enmarcada en el modelo de intervención psicosocial, con un carácter exploratorio y descriptivo.

Este abordaje permitió identificar necesidades emergentes, recursos y fortalezas de la comunidad, priorizando la subjetividad de los actores y sus relatos para la construcción de un conocimiento situado.

Durante una primera etapa, se realizó un acercamiento a la comunidad con el fin de conocer sus características sociodemográficas generales y detectar factores protectores. La exploración incluyó observaciones participantes y no participantes, las cuales posibilitaron el posterior desarrollo del diagnóstico situacional-ambiental.

Asimismo, se emplearon diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos. Se diseñaron y administraron encuestas a distintos actores del barrio, y se realizaron entrevistas en profundidad a profesionales del Centro de Salud, actores del ámbito educativo, personal policial y referentes de la unión vecinal y del polideportivo.

El análisis de las encuestas y entrevistas permitió identificar como problemática central la situación de soledad e indefensión en personas mayores, particularmente en mujeres, delimitándose así el tema del presente Trabajo Integrador Final.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres mayores asistentes al taller de tango del Centro de Jubilados del Barrio Parque Rivadavia Norte. El grupo participante en la instancia de intervención presenta un rango etario que oscila entre los 58 y 68 años, constituyendo una muestra tentativa de la etapa de vida que se mencionó en el capítulo anterior.

Se identificaron las siguientes características particulares que definen a esta unidad:

- Funcionalidad y autonomía: Se trata de mujeres auto válidas con un estado de salud general conservado. No se observaron limitaciones motrices severas ni comorbilidades físicas evidentes (como sobrepeso marcado), lo cual se vincula a su participación activa en actividades de impacto físico y recreativo. Su autonomía se manifiesta en la capacidad de traslado independiente hacia el centro y la autogestión de sus actividades diarias.
- Situación laboral: La mayoría de las integrantes son jubiladas que han transitado trayectorias laborales diversas (docencia, comercio, ferretería, trabajo doméstico). Se destaca que algunas de ellas continuaron realizando tareas laborales de manera informal por elección personal, lo que refuerza una identidad ligada a la productividad y la actividad constante.
- Redes y convivencia: Si bien la hipótesis inicial del diagnóstico señalaba el riesgo de soledad, la unidad de análisis presenta redes de apoyo informal activas, compuestas principalmente por hijos y nietos. No

obstante, se identificó la presencia de duelos recientes (viudez) y situaciones de cuidado de cónyuges con salud comprometida, factores que operan como estresores de la misma red.

- Dimensión emocional y actitudinal: El grupo se caracteriza por un alto grado de resiliencia emocional (manifestada en relatos sobre superación de enfermedades graves como el cáncer) y una actitud vitalista. El sentido del humor y la apertura hacia nuevos proyectos afectivos y sociales funcionan como mecanismos de defensa frente al aislamiento.

Los criterios en la elección de este grupo responden a la relevancia que adquiere, en esta etapa vital, la reconstrucción de lazos sociales y redes de apoyo en tanto factores fundamentales para la salud mental y el bienestar. El interés se centró en comprender cómo la participación en espacios comunitarios —específicamente el taller de tango— que combina lo recreativo con lo social, impacta en sus vínculos, su autonomía y su percepción de sí mismas.

Metodológicamente, se seleccionó a estas participantes por su rol como referentes de un *envejecimiento activo.* El estudio buscó indagar en aquellas mujeres que, a pesar de contar con ciertos recursos vinculares, acuden al espacio comunitario en busca de un "despeje" de las demandas del ámbito privado (como el cuidado de nietos o familiares enfermos) y como una estrategia para fortalecer su apoyo social informal frente a los cambios interpersonales.

Unidad de información:

Las unidades de información estuvieron constituidas por los distintos actores del territorio que aportaron datos relevantes para la comprensión de la problemática abordada. Entre ellos se incluyen:

- Mujeres mayores asistentes al taller de tango del Centro de Jubilados.
- Profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).
- Referentes institucionales del barrio (unión vecinal y polideportivo).

- Personal de la comisaría local.
- Observaciones realizadas en el territorio por las practicantes.
- Responsables de las actividades del Centro de Jubilados

Estas fuentes permitieron integrar diversas perspectivas y construir un diagnóstico situado de la realidad social del barrio.

Objetivos

Objetivo general:

Promocionar el apoyo social en mujeres mayores que asisten al Centro de Jubilados del barrio Parque Rivadavia Norte, mediante estrategias psicosociales de participación comunitaria.

Objetivos específicos:

1. Derribar mitos acerca de la vejez en mujeres que asisten al centro de jubilados.
2. Fomentar redes de apoyo social informal entre las participantes.
3. Promover espacios de expresión y escucha en mujeres mayores.
4. Analizar el rol del psicólogo socio-comunitario y reflexionar sobre el propio desempeño profesional.

Variables e indicadores

A fin de orientar la observación y el desarrollo de las intervenciones, se definieron las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

Apoyo social:

Incluye las funciones que desempeña la red de vínculos afectivos y la ayuda emocional e instrumental que recibe una persona. Cuando una persona percibe el apoyo social, funciona como amortiguador ante los estresores propios del envejecimiento.

Indicadores:

- Expresiones de acompañamiento
- Referencias a vínculos significativos
- Manifestaciones de escucha y empatía
- Consolidación de vínculos
- Sentido de pertenencia

Promoción del apoyo social:

Referida a las estrategias orientadas a fortalecer dichas redes en el marco de la intervención comunitaria. Dichas estrategias se fundamentan en el empleo de dispositivos grupales que actúan como factores protectores. La promoción de la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se define como el fomento de comportamientos y condiciones que permiten el logro de metas vitales y un bienestar integral.

Indicadores:

- Participación en actividades grupales
- Asistencia a talleres
- Implicación en espacios comunitarios
- Expresión de experiencias personales
- Escucha atenta en dispositivos que brindan información
- Interés y disposición al intercambio
- Continuidad en la interacción grupal

2.2 Instrumentos

Este apartado tiene la función de enunciar y describir los instrumentos utilizados que sirvieron de fuente de conocimiento, para la realización consciente de las intervenciones y el desarrollo de este trabajo integrador final. La elección de cada

uno fue crucial, así también la articulación en los sectores donde se aplicaron, brindando información de formas diversas y complementarias.

Observación no participante:

Desde el primer día en el barrio, se caminó e identificó el estado de la viviendas y monoblocks, cantidad de manzanas del barrio, delimitando calles y acceso a transporte (ver Anexo N° 1). Eventualmente, en horario vespertino se pudo identificar la falta de iluminación (momento donde toma relevancia el polideportivo). Se identificó una plaza, iglesia, escuela y comisaría. Además, servicios tales como ferretería, kioscos, fotocopiadora, emprendimientos que hacen a la vida y autonomía del barrio y su comunidad. Se observó el movimiento en la zona horaria correspondiente, donde visualmente el CAPS mantenía mayor concentración de personas.

Observación participante:

Posteriormente, con previo debate y acuerdo del equipo de prácticas, se procedió a realizar pequeñas preguntas simples y abiertas a personas de la comunidad que se mostraban disponibles. Esta técnica se utilizó para conocer cómo se sentían en el barrio, escuchar un relato breve acerca de su participación en la comunidad, de manera abierta y flexible. Permitió sumar información referida a las edades de los entrevistados, sus empleos, familias, situación positiva o negativa en el barrio, con vecinos, etc.

Encuestas anónimas a la comunidad:

Se pudieron realizar dados los tiempos y la disponibilidad del vecindario, 23 encuestas que fueron fundamentales para la confección del diagnóstico situacional (ver Anexo N° 2). Esta técnica sirvió para relacionar lo que se observó previamente como practicantes, con la subjetividad de la comunidad. El modelo constó de 34 consignas, en su mayoría preguntas múltiple opción, y preguntas abiertas para profundizar. Se tocaron puertas en todas las manzanas para obtener perspectivas variadas, y priorizando casas si hubiese. La finalidad fue conocer las condiciones de vida y las dinámicas presentes en la comunidad, tomando variables vinculadas a la vivienda, el trabajo, la educación, la salud, la

alimentación y el acceso a servicios básicos. Asimismo, buscó identificar el nivel de participación comunitaria, las principales problemáticas percibidas por los vecinos y las necesidades o mejoras consideradas importantes para el barrio.

La entrevista es una técnica de recolección de información que permite acceder a las percepciones, experiencias y valoraciones de los sujetos en relación con una determinada problemática. Se configura como un encuentro interpersonal entre entrevistador y entrevistado, orientado por una intención específica.

En el marco del presente trabajo, se optó por la utilización de entrevistas semiestructuradas (o semidirigidas), dado que este tipo de instrumento permite combinar la organización previa de ejes temáticos con la flexibilidad necesaria para recuperar el discurso espontáneo de los entrevistados. Este formato favorece la obtención de información cualitativa y significativa, posibilitando una comprensión más profunda del contexto.

La implementación de esta técnica resultó muy eficaz para obtener características de la comunidad, las principales problemáticas psicosociales, el funcionamiento institucional y las redes de apoyo existentes en el territorio. Asimismo, facilitó la identificación de la situación de soledad en personas mayores como eje relevante para la delimitación del presente trabajo.

Entrevistas semiestructuradas a profesionales del CAPS:

En la primera semana de prácticas se realizó la primera entrevista semiestructurada a la psicóloga del CAPS, a su vez tutora de campo (ver Anexo N° 3). Fue necesario para poder comenzar con la exploración, ya que cumplió el de orientar este territorio nuevo y desconocido, por otro lado, respondió a la responsabilidad ética de informarse respecto al rol profesional en el área. La tutora arrojó información de necesidades, fortalezas y debilidades del barrio y familias asistidas; funcionamiento del CAPS con sus horarios y equipos de trabajo; describió el desempeño del rol y sugerencias para el trabajo de campo.

Posteriormente, requirió de la consulta a los profesionales mediante un modelo de entrevista general para el centro de salud, poniendo en relieve la importancia de la red generada con los distintos saberes que se involucran en la salud

comunitaria (ver Anexo N° 4). Dadas las circunstancias de disponibilidad, se redactó preguntas de manera escrita, y fueron enviadas vía mail. Funcionó como una guía común para la trabajadora social, médica, y nuevamente a la psicóloga. Se considera semiestructurada ya que las preguntas estaban al servicio de cada profesional, funcionando como disparadores, dando lugar a que se respondan aquellas consideradas pertinentes según su área, con apartado para comentarios etc.

Entrevistas semiestructuradas en la Comisaría N° 23:

A raíz de la inseguridad percibida en el barrio, se realizaron averiguaciones correspondientes, pudiendo lograr el contacto con una oficial de policía, y llevar a cabo la entrevista dentro de su oficina. Fueron 17 preguntas que exploraban la dimensión técnica y humana de la labor policial (ver Anexo N° 5). Entre los temas mencionados estaba la descripción de la inseguridad manifestada en los delitos, horarios y zonas frecuentes, cuáles eran los protocolos de actuación, prevención, precauciones, la relación que mantienen con los vecinos y su punto de vista acerca de la inseguridad. Las preguntas abiertas dieron lugar a explayarse en aquellos puntos que llamaban la atención, por ejemplo, la vulnerabilidad de las personas mayores, la escasez de patrullas, entre otros.

Entrevistas semiestructuradas en Colegio Parque Rivadavia Norte:

Durante el turno tarde el colegio es de nivel secundario, allí se pidió permiso para entrar al colegio; y se acordó con el director a quién entrevistar y en qué horarios, mediante sus sugerencias. En este primer encuentro él explicó muy predispuesto el manejo y la situación general de la escuela. Para continuar indagando en esta institución, se diseñó un modelo de entrevista único dirigido al ámbito educativo. (Ver Anexo N° 6). Estas permitieron relevar las diferentes perspectivas sobre las problemáticas y dinámicas escolares desde una base de preguntas común.

Entrevistas semiestructuradas en el sector vecinal y recreativo:

Debido a la cercanía física y administrativa entre la unión vecinal, centro de jubilados y el polideportivo, se diseñó un modelo de entrevista integrado que permitiera relevar la red de actividades y la organización de este sector del barrio

(ver Anexo N° 7). Este guion común facilitó la charla con los distintos referentes (representante de la unión vecinal, coordinación del centro y encargados del polideportivo), permitiendo aprender sobre el funcionamiento institucional y la relación entre estos espacios. Al ser un área donde las actividades se cruzan constantemente, este abordaje permitió una visión unificada de cómo los vecinos habitan y gestionan estos lugares de encuentro.

2.3 Diagnóstico situacional-ambiental

El diagnóstico situacional ambiental constituye una herramienta fundamental para el psicólogo socio-comunitario, ya que significa conocer en profundidad las características del territorio en el que se interviene. Para su construcción, se identifican tanto las condiciones estructurales como las dinámicas sociales que configuran la vida cotidiana de la comunidad.

Esta instancia inicial posibilita reconocer problemáticas, recursos y actores clave del contexto, elementos indispensables para diseñar estrategias de acción, pertinentes y contextualizadas, basadas en un enfoque participativo y comprometido con la realidad local.

• Ubicación y delimitación geográfica

El barrio Parque Rivadavia Norte se encuentra ubicado en el departamento de Rivadavia, al oeste de la ciudad de San Juan. Para su delimitación, se utilizaron herramientas cartográficas que permitieron definir su área programática según los siguientes límites: al sur, la calle Juan Echegaray; al norte, la calle Miguel de Cervantes; al este, la calle Manuel José Zaballa; y al oeste, la calle Juan Domingo Perón.

• Infraestructura y vivienda

La construcción del complejo habitacional comenzó en el año 1991, entregándose un total de 975 viviendas el 25 de abril del mismo año como parte de un proyecto planificado. Actualmente, se registran alrededor de 1550 unidades habitacionales de estructura antisísmica y edificadas mayoritariamente en ladrillo. El barrio se organiza en nueve manzanas compuestas, en su mayor

parte, por edificios de departamentos y algunas casas ubicadas en los márgenes del sector.

Las viviendas tienen un promedio de tres habitaciones, además de baño y cocina. Según lo relevado, la gran mayoría de los residentes manifestó ser propietaria de su hogar, lo cual refleja un fuerte arraigo en el barrio. El sector en su mayoría, dispone de acceso a todos los servicios domiciliarios básicos: red de agua potable con tanque comunitario, red cloacal, gas natural, electricidad, televisión, telefonía e internet.

• Accesibilidad y transporte

El barrio presenta un nivel de accesibilidad adecuado a través de calles asfaltadas y señalizadas, con ingresos de fácil circulación. En cuanto al transporte público, las líneas 125 y 126 de la Red Tulum transitan por la zona con una frecuencia regular de entre 15 y 20 minutos, conectando a los residentes con el departamento Capital, centros sanitarios de mayor complejidad y las universidades ubicadas en el departamento de Rivadavia.

• Espacios verdes y recreación

La comunidad cuenta con dos espacios privilegiados de recreación y distensión. Al inicio del barrio se localiza una plaza equipada con juegos infantiles, aparatos para ejercicio físico y mobiliario urbano. Al final del sector se ubica un polideportivo donde se realizan diversas actividades físicas y deportivas de forma regular. Dado que la mayoría de los departamentos no presentan patios o espacios verdes propios, estos lugares cumplen un rol fundamental como puntos de encuentro; también son utilizados constantemente por los vecinos para el esparcimiento y la socialización.

• Higiene y mantenimiento

En cuanto a la gestión de residuos, el barrio cuenta con recolección domiciliaria y cestos individuales en las viviendas. Se observa un adecuado mantenimiento general del entorno gracias al accionar cotidiano del personal municipal, encargado de tareas de limpieza de veredas y cunetas, riego de espacios públicos y recolección de hojas.

• Dinámica laboral y educación

La situación laboral en la comunidad es variada. Un porcentaje de los vecinos posee empleos estables en el sector público o privado, lo que les permite contar con cobertura de obra social. Por otro lado, existe un número significativo de personas con sus emprendimientos o trabajos informales, así como una cantidad considerable de mujeres dedicadas a las tareas del hogar. Esta diversidad económica influye en el uso de los servicios de salud, deriva a quienes no poseen cobertura formal hacia los centros y hospitales públicos.

En el ámbito educativo, el sector dispone de edificios públicos que cubren los tres niveles de enseñanza obligatoria: nivel inicial, primario y secundario. A pesar del envejecimiento demográfico detectado, los residentes manifiestan un fuerte interés en la escolarización de sus nietos o sobrinos. Asimismo, se observa la presencia de adultos jóvenes que cursan estudios superiores o universitarios, quienes alcanzaron aproximadamente el 30% de los habitantes encuestados.

• Composición de los grupos familiares

El grupo familiar promedio está conformado por cuatro integrantes por vivienda. Predominan las familias nucleares, aunque también se registran familias extensas y hogares unipersonales, principalmente en casos de viudez. Se destaca la presencia de una población envejecida, lo cual plantea desafíos específicos en términos de acompañamiento y acceso a servicios. En relación con la alimentación, los hogares refirieron llevar una dieta variada y balanceada (carnes, hidratos y verduras), manifestando un nivel de satisfacción relativo en este aspecto.

• Instituciones y comercio de cercanía

El barrio posee una oferta variada de comercios: almacenes, kioscos, verdulerías, ferreterías, peluquerías e institutos de apoyo escolar. Entre las instituciones clave se encuentran la Iglesia, el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS), la Comisaría N° 23 y la Unión Vecinal “Triunvirato”. Esta última, junto al polideportivo, funciona como motor de actividades comunales, eventos festivos y ferias. La comunicación interna de la comunidad se ve facilitada por el

uso de grupos de WhatsApp, medio por el cual los vecinos se informan sobre las actividades y novedades del barrio.

Problemáticas destacadas:

1- Dinámica comunitaria y uso del espacio público:

Se evidencian variaciones en la circulación de personas a lo largo del día, con mayor presencia entre las 08:00 y las 14:00 hs, vinculada principalmente a actividades escolares y sanitarias, y un nuevo incremento en horarios vespertinos, asociado a la salida escolar y a actividades recreativas en el polideportivo.

En contraste, durante la franja de la siesta se registra una disminución significativa del movimiento en la vía pública. Esta dinámica responde a hábitos socioculturales del contexto, se advierte una limitada apropiación y utilización sostenida de los espacios comunitarios disponibles. Se toma como ejemplos las plazas, centros recreativos y espacios institucionales.

De este modo, esta configuración puede incidir en las oportunidades de encuentro, intercambio y construcción de vínculos sociales dentro del barrio, constituyéndose como una dimensión relevante para el análisis comunitario.

2- Inseguridad y percepción de riesgo:

La inseguridad constituye una de las principales preocupaciones manifestadas por las personas entrevistadas. Se reportan situaciones de robos y hurtos de pertenencias personales, así como una sensación de riesgo asociada a la circulación en determinados horarios y zonas del barrio.

En este sentido, se advierte una discrepancia entre la percepción de los vecinos y la valoración de las fuerzas de seguridad respecto a la gravedad de los hechos. Mientras que desde el ámbito institucional se tiende a relativizar la problemática en comparación con otros territorios, los habitantes refieren una sensación de inseguridad persistente.

Asimismo, dicha manifestación se encuentra influenciada por la localización del barrio, el cual se sitúa en proximidad a zonas consideradas de mayor conflictividad social. Según lo relevado, algunos hechos delictivos son atribuidos

al ingreso de personas provenientes de barrios aledaños, lo que contribuye a la construcción de un imaginario de peligro asociado al territorio.

3- Vulnerabilidad social y soledad:

Se reconoce una situación de vulnerabilidad en personas mayores, vinculada a experiencias de soledad afectiva, limitaciones económicas y sentimientos de indefensión. Estas condiciones inciden en una menor autonomía para el acceso a servicios y recursos disponibles.

4- Salud y patologías:

Se registran patologías prevalentes como hipertensión, obesidad, diabetes y problemáticas de salud mental (ansiedad y angustia familiar), junto con una alta demanda asistencial que limita el desarrollo de acciones territoriales por parte del centro de salud.

5- Problemáticas de consumo:

Adultos jóvenes y adolescentes constituyen un grupo de atención en relación con los riesgos asociados al contexto socioeconómico y al consumo de sustancias.

Esta situación fue mencionada por diversos actores del territorio, quienes expresan preocupación por sus posibles efectos en la convivencia barrial. En particular, se observan percepciones de malestar y actitudes de rechazo hacia estos grupos, lo cual incide en las formas de interacción comunitaria y en la construcción de representaciones sociales en torno a los mismos.

6- Problemáticas escolares:

Otra cuestión relevante se vincula con la derivación frecuente desde instituciones educativas por dificultades de aprendizaje en niños y adolescentes. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la articulación entre los ámbitos de salud y educación, a fin de abordar de manera integral los factores que inciden en el desarrollo y el rendimiento escolar.

• Fortalezas Comunitarias

Se identifica como principal fortaleza la predisposición y participación activa de los vecinos en las instancias de diálogo y recopilación de datos. Existe un marcado sentido de pertenencia, especialmente entre las personas adultas. Se ha observado una red de vínculos sólida que funciona mediante espacios informales de encuentro, los cuales actúan como estrategias de contención afectiva y social, reduciendo el aislamiento y promoviendo el bienestar emocional de los habitantes. Además, se destaca el trabajo diario del CAPS, estando al servicio de atención y cuidado de los residentes.

A partir del diagnóstico situacional, se reconoce trascendencia de abordar las problemáticas vinculadas al apoyo social en personas mayores, especialmente en relación con situaciones de soledad, vulnerabilidad y debilitamiento de redes vinculares. En este sentido, el abordaje se orienta a fortalecer los lazos comunitarios y promover espacios de encuentro que favorezcan el bienestar psicosocial de esta población, en relación con los recursos existentes en el territorio.

2.4 Etapas del proceso

La ejecución de las Prácticas Profesionales Supervisadas se organizó en tres etapas correlativas: una primera instancia de exploración del territorio, una segunda etapa de delimitación y análisis de la problemática, y una tercera etapa de intervención. Esta organización permitió transitar desde un reconocimiento general del contexto comunitario hacia el diseño e implementación de una propuesta específica con el grupo de mujeres seleccionadas.

Asimismo, este procedimiento favoreció la conexión entre los conocimientos teóricos y la realidad comunitaria del barrio Parque Rivadavia Norte, en consonancia con los principios de la Psicología Comunitaria.

En conjunto, la organización del proceso en estas etapas permitió articular de manera progresiva el diagnóstico situacional con el diseño e implementación de estrategias de intervención, favoreciendo un abordaje integral y contextualizado de la problemática identificada.

2.4.1 Etapa de Exploración

La fase inicial de las Prácticas Profesionales Supervisadas se centró en la inserción en el campo y la construcción del rol profesional en el territorio. Tal como se estableció en el diseño original del proyecto, el ingreso se produjo por medio del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) del Barrio Parque Rivadavia Norte, bajo la supervisión de la Tutora de Campo, Lic. Julia Ahun.

Esta etapa resultó fundamental para la consolidación de una alianza de trabajo entre las practicantes, las tutoras y los profesionales de la institución, así como para sistematizar la familiarización con el área comunitaria, entendida como un proceso progresivo de carácter vincular y territorial.

Durante el período inicial, se implementaron técnicas de observación participante y no participante, a través de recorridos previamente establecidos en el barrio. Se decidió en ocasiones la división de manzanas, para luego compartir y analizar conjuntamente la información obtenida mediante momentos de intercambio.

Estos trayectos permitieron identificar y caracterizar la dinámica social del barrio, la cual presentaba variaciones significativas según la franja horaria. Dado que el turno asignado coincidía con el horario de la siesta, las observaciones iniciales evidenciaron un predominio de silencio y una baja circulación en los espacios públicos.

No obstante, mediante recorridos complementarios realizados en horarios vespertinos, se pudo constatar una dinámica barrial más activa, caracterizada por la ocupación de veredas y del polideportivo. Asimismo, se identificaron zonas con escasa iluminación, particularmente en espacios comunes entre monoblocks, que impacta de modo subjetivo en la percepción de riesgo público.

En cuanto a la inserción institucional, hubo reiterados momentos de alta demanda asistencial del CAPS, lo que llevó a una dificultad para sincronizar el contacto con el equipo interdisciplinario (médica, psicóloga y trabajadora social). Tal situación, trajo como consecuencia que el equipo de prácticas se posicionara con iniciativa y autonomía frente a la consigna de recolección de información.

En este marco, se optimizaron los recursos disponibles para identificar problemáticas destacadas, anteriormente enumeradas.

2.4.2 Etapa de Diseño y Planificación Estratégica

Este bloque se constituyó como la fase analítica de la práctica, en la cual se procesó la información recabada en el campo con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención situada y coherente con las necesidades del territorio.

El relevamiento se llevó a cabo mediante la administración de encuestas en 23 unidades residenciales. Este proceso se vio condicionado por la dinámica social y espacial del horario de la siesta, caracterizada por una baja circulación de personas en las manzanas internas y en los sectores de monoblocks, por lo que precisó esfuerzo y flexibilidad.

No obstante, estas condiciones fueron interpretadas como indicadores diagnósticos significativos, en tanto evidencian una limitada apropiación del

espacio público y una tendencia a la permanencia en el ámbito privado como forma de resguardo.

Durante la implementación de las encuestas, los vecinos manifestaron desconfianza hacia la presencia policial, calificándola como ineficiente. Esta impresión se contrastó con la visión institucional de la Comisaría N° 23, la cual tendía a minimizar la conflictividad del sector.

El procesamiento de la información, organizado mediante instancias de análisis grupal, ayudó a registrar como población prioritaria a las personas mayores, quienes presentaron necesidades de acompañamiento vinculadas a situaciones de soledad y debilitamiento de redes de apoyo, entre otros grupos sociales.

Asimismo, se observó que, en algunos casos, las instancias de relevamiento funcionaron como espacios de expresión emocional, permitiendo identificar la soledad como una problemática considerable, asociada al aislamiento social y a dinámicas de consumo de información centradas en contenidos negativos.

A partir de estos hallazgos, y bajo la supervisión técnica correspondiente, se definió reorientar el foco de la intervención hacia la promoción del apoyo social informal, priorizando a mujeres mayores, en tanto grupo que teóricamente presentaba menor acceso a dispositivos formales de contención.

El diseño del plan de acción se enmarcó en una perspectiva de trabajo comunitario, orientada a lograr una participación y la construcción de vínculos horizontales. En este sentido, se realizaron instancias previas de participación en actividades de la Unión Vecinal, con el objetivo de facilitar la inserción en el grupo y favorecer el conocimiento de las dinámicas propias del espacio.

Finalmente, se seleccionó el taller de tango como dispositivo de intervención, considerando las condiciones de contención, seguridad, horarios y predisposición grupal observadas en dicho espacio.

El diseño de la actividad se estructuró en torno a la técnica del “ovillo de lana”, utilizada como recurso simbólico para representar la construcción de redes de apoyo, compañerismo y pertenencia. La propuesta tuvo como objetivo promover el reconocimiento de los pares como fuente de sostén emocional y social.

Por último, se elaboró y planificó la actividad en un espacio cerrado del Centro de Jubilados, en función de criterios de seguridad y condiciones climáticas. Asimismo, el diseño se complementó con una estrategia de sensibilización dirigida a la sala de espera del CAPS, orientada a promover la reflexión en las familias acerca de la importancia del acompañamiento emocional en personas mayores.

2.4.3 Etapa de Intervención

La etapa final se llevó a cabo mediante la integración de las actividades en la rutina preexistente del Centro de Jubilados, bajo una lógica de inserción situada y participativa.

Debido a que el cronograma coincidió con la época invernal, el factor climático se constituyó como un condicionante para la utilización de los espacios físicos. En este sentido, si bien el polideportivo es reconocido por los residentes como un espacio central para la vida comunitaria y el encuentro intergeneracional durante estaciones cálidas, las bajas temperaturas determinaron que las actividades se desarrollen principalmente en espacios cerrados.

En consecuencia, las intervenciones se realizaron en las instalaciones del Centro de Jubilados, el cual funcionó como un espacio de contención, seguridad y resguardo, especialmente adecuado para el trabajo con personas mayores.

El ingreso al campo se formalizó en el marco del taller de tango coordinado en la institución, previo establecimiento de acuerdos con el referente del espacio, lo cual permitió articular los objetivos de la práctica con la dinámica grupal existente.

El rol asumido por las practicantes fue el de facilitadoras, se orientó la intervención en función de los objetivos previamente establecidos, vinculados a la promoción del apoyo social y el fortalecimiento de redes informales en personas mayores. La dinámica de trabajo se adaptó al clima grupal preexistente, caracterizado por la informalidad, el intercambio afectivo. Además, existieron espacios de encuentro previos, como la merienda compartida, los cuales favorecieron la integración de las practicantes y la participación activa de los asistentes.

La intervención también se vio atravesada por las condiciones institucionales de tiempo y organización, que en algunos momentos entraron en tensión con los ritmos propios del trabajo comunitario, requiriendo ajustes constantes en la planificación.

En este contexto, se implementó la técnica del “ovillo de lana”, utilizada como recurso para representar simbólicamente la construcción de redes de apoyo social informal. La consigna promovió la participación mediante el intercambio de experiencias personales, intereses y trayectorias de vida.

A partir de esta dinámica, se generaron instancias de expresión emocional y reconocimiento mutuo, en las cuales los participantes compartieron vivencias relacionadas con la salud, vínculos familiares y experiencias significativas de vida.

Esta mediación llevó al grupo a consolidarse como espacio de contención, promoviendo el fortalecimiento de vínculos interpersonales y el reconocimiento de los pares como fuente de apoyo emocional.

En este sentido, se evidenció que el taller trasciende la actividad recreativa, constituyéndose como un dispositivo comunitario que contribuye al bienestar psicosocial de las personas mayores.

2.4.3.1 Taller de Promoción del Apoyo Social en Mujeres Mayores

En el presente apartado se desarrolla en detalle, aspectos relevantes que hacen a una comprensión efectiva respecto al diseño y la metodología de la última etapa de la práctica.

Objetivo General:

Promocionar y fortalecer el apoyo social en mujeres mayores, favoreciendo la construcción de redes de contención.

Objetivos Específicos:

- Generar un espacio de presentación e intercambio horizontal entre las participantes y las practicantes.
- Estimular la reflexión colectiva sobre la importancia de las redes de apoyo y la socialización en la vejez.
- Facilitar la expresión de experiencias personales y trayectorias vitales vinculadas al bienestar psicosocial.

Población Beneficiaria:

Mujeres mayores asistentes al Taller de Tango del Centro de Jubilados del barrio Parque Rivadavia Norte (entre 58 y 68 años).

Metodología:

Se implementó una actividad de carácter participativo, dialógico y reflexivo, desde una perspectiva de psicología comunitaria. Se priorizó la escucha activa, la horizontalidad y una lógica de intervención situada, se respetó la dinámica grupal preexistente (ver Anexo N° 8)

La actividad se desarrolló en el marco del taller de tango, se integró al espacio de comensalidad (merienda) facilitado por la institución.

Actividades desarrolladas:

1. Presentación e Introducción (15 minutos aprox.)

Las practicantes comenzaron con una presentación breve, posicionándose como facilitadoras de un espacio de encuentro.

Se estableció un diálogo inicial con el profesor del taller, quien validó la intervención destacando la impobiblogrtancia del “factor humano” y la danza como herramienta frente a la soledad.

Este momento permitió establecer el encuadre e integrarse al grupo, disminuyendo posibles resistencias iniciales.

2. Dinámica del Ovillo de Lana: “Tejiendo la Red de Apoyo” (45 minutos aprox.)

- Material: Ovillo de lana.
- Consigna:

Cada participante debía presentarse y compartir un aspecto significativo de su vida, manteniendo el hilo antes de pasarlo a otra integrante, formando así una red simbólica.

- Desarrollo:

La actividad favoreció la circulación de la palabra, el intercambio de experiencias personales y la construcción de vínculos entre las participantes.

La red de lana funcionó como una representación concreta de la red de apoyo social, permitiendo visualizar las interconexiones entre las integrantes del grupo.

3. Cierre y Reflexión Grupal (15 minutos aprox.)

Se promovió una instancia de reflexión colectiva sobre la importancia del acompañamiento entre pares y la necesidad de sostener espacios de encuentro. Se reforzó la idea de que el taller trasciende el aprendizaje del baile, constituyéndose como un espacio de contención emocional y social.

Recursos Materiales:

Ovillo de lana

Mobiliario del Centro de Jubilados

Observaciones generales de la intervención

Se registró una participación activa de la mayoría de las asistentes.

Se observaron intercambios espontáneos entre las participantes, con presencia de escucha y respeto por los turnos de intervención.

El dispositivo facilitó la expresión de experiencias personales vinculadas a trayectorias de vida y a la importancia de los vínculos sociales.

Se evidenciaron manifestaciones de empatía y reconocimiento entre las integrantes del grupo.

La actividad permitió fortalecer la interacción grupal y el sentido de pertenencia al espacio del taller.

El uso del ovillo de lana como recurso simbólico favoreció la visualización concreta de las redes de apoyo entre las participantes.

El dispositivo resultó adecuado para el contexto, se integró sin dificultad a la dinámica preexistente del taller.

2.3.3.2 Charla de Sensibilización en Sala de Espera

Como parte del abordaje preventivo-promocional, se llevó a cabo una instancia de sensibilización en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del Barrio Parque Rivadavia Norte. Esta intervención se inscribe en el eje de promoción de la salud y surgió a partir del diagnóstico comunitario, en el cual se identificó la necesidad de visibilizar situaciones de aislamiento en

personas mayores y de fortalecer el apoyo social informal en el entramado barrial.

El propósito de la actividad fue generar un espacio de reflexión espontánea con los usuarios del centro de salud —principalmente adultos jóvenes, familias y algunos adolescentes— en relación con el lugar social y subjetivo que ocupan las personas mayores en su entorno cotidiano. En este sentido, se buscó problematizar representaciones naturalizadas sobre la vejez, promoviendo una mirada que reconozca a las personas mayores como sujetos de derechos, con necesidades afectivas además de materiales.

Los objetivos específicos de la intervención fueron:

a) deconstruir el mito de la vejez asociada exclusivamente a la pasividad o la enfermedad;

b) sensibilizar sobre la diferencia entre apoyo material (asistencia económica, traslados) y apoyo social-afectivo (escucha, presencia, compañía);

c) promover la reflexión acerca de la responsabilidad comunitaria en el acompañamiento de las personas mayores.

La actividad se desarrolló en un único encuentro de aproximadamente 40 minutos de duración, en un contexto de circulación constante de personas, estimándose una presencia fluctuante de entre 10 y 15 usuarios en la sala de espera. La metodología adoptada fue la de comunicación social para la salud, se privilegió un abordaje no invasivo, pero que transmite emoción y llamara la atención, basado en la combinación de soportes visuales y el intercambio verbal cotidiano, con sustento teórico (ver Anexo N° 9).

Se utilizaron afiches de elaboración manual, diseñados con lenguaje accesible y contenido conceptual (ver Anexo Nº 10). Entre los mensajes propuestos se incluyeron frases disparadoras orientadas a cuestionar prácticas habituales, tales como la priorización del cuidado material por sobre el afectivo.

La dinámica se organizó en tres momentos:

1. Instalación de soportes visuales: colocación estratégica de afiches en sectores visibles de la sala de espera, con consignas breves y significativas.
2. Intercambio directo: apertura de diálogos espontáneos a partir de la lectura de los materiales. Si bien la participación activa fue limitada (aproximadamente 3 o 4 personas), se registraron signos de escucha e interés (contacto visual, asentimientos, comentarios puntuales).
3. Reflexión sobre el lenguaje y los vínculos: se promovió el uso de la expresión “personas mayores” y se trabajó la importancia del trato digno, así como el valor de la compañía afectiva en la vida cotidiana.

En términos de variables de análisis, la intervención se centró en el apoyo social, particularmente en su dimensión informal, y en la sensibilización comunitaria. Los indicadores observados incluyeron el reconocimiento de la existencia del Centro de Jubilados del barrio, la manifestación de experiencias o ideas vinculadas al acompañamiento de personas mayores, y la disposición a reflexionar sobre las formas de vínculo intergeneracional.

Se registró que algunos participantes desconocían la existencia del Centro de Jubilados, lo que llevó a introducir información sobre este recurso comunitario y promover su valoración. Asimismo, emergieron diferencias en las percepciones sobre la soledad en la vejez, lo cual evidenció la heterogeneidad de experiencias dentro del mismo territorio.

En relación con las técnicas empleadas, se utilizó observación participante y no participante, junto con estrategias de comunicación interpersonal en contexto natural. La intervención estuvo atravesada por ciertas limitaciones propias del encuadre: la transitoriedad de los participantes, las interrupciones por turnos médicos, la presencia de ruido ambiental y la falta de continuidad temporal. Estas condiciones incidieron en el nivel de profundización de los intercambios.

No obstante, la propuesta permitió instalar la temática en un espacio no específico, ampliando el alcance de la intervención más allá de los dispositivos formales. En este sentido, se destaca el valor de los espacios institucionales de tránsito como escenarios posibles para la promoción de la salud y la construcción de conciencia comunitaria en torno al apoyo social y el envejecimiento.

En el siguiente capítulo, se presentará un análisis detallado de los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación. Sistematizar los datos recopilados permitirá arribar a las conclusiones pertinentes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos durante el desarrollo del Trabajo Integrador Final, en función de los objetivos planteados y de las intervenciones realizadas en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). La información que aquí se presenta es de carácter cualitativo, resultado de la implementación de diversas técnicas e instrumentos durante las etapas de exploración y ejecución.

En primer lugar, se presentarán los resultados correspondientes a la etapa exploratoria, obtenidos a través de las distintas técnicas e instrumentos implementados, tales como observaciones, entrevistas y encuestas realizadas a referentes institucionales y miembros de la comunidad. Esta instancia permitió conocer con mayor profundidad las características, necesidades y dinámicas presentes en el territorio de intervención.

Posteriormente, se desarrollarán los resultados alcanzados durante la etapa de ejecución, vinculados a las intervenciones psicosociales llevadas a cabo en la comunidad. En este apartado se describirán las actividades implementadas, los objetivos perseguidos y los efectos observados a partir de dichas intervenciones.

Asimismo, se incluirá un análisis acerca del rol del psicólogo socio-comunitario, tomando como base las experiencias, observaciones y testimonios recabados durante el proceso de prácticas. Dicho análisis permitirá reflexionar sobre las funciones, alcances y desafíos del ejercicio profesional en el ámbito comunitario.

Finalmente, se presentará una autoevaluación del proceso transitado, en la cual se abordarán los aprendizajes adquiridos, las dificultades encontradas y el crecimiento personal y profesional desarrollado a lo largo de las PPS.

3.1 Resultados de etapa de exploración

Esta fase estuvo conformada por distintos momentos y diversas acciones llevadas a cabo en el territorio, las cuales arrojaron información relevante en circunstancias diferentes. Se propone describir los resultados obtenidos durante el proceso exploratorio, considerando la importancia y utilidad que tuvo para la delimitación de la problemática y la planificación posterior de las intervenciones.

Las acciones mencionadas estuvieron orientadas a guiar el presente TIF y garantizar que las futuras intervenciones respondieran a necesidades reales de la comunidad. El primer momento estuvo constituido por las observaciones participantes y no participantes, las cuales resultaron introductorias y, a su vez, sumamente valiosas para el reconocimiento del barrio y de sus dinámicas cotidianas.

Posteriormente, se implementaron encuestas dirigidas a residentes de la comunidad, sin distinción de edad, sexo u ocupación. A través de esta técnica se evidenció una marcada presencia de personas mayores, quienes en muchos casos utilizaron el espacio de diálogo como medio de expresión de experiencias personales y percepciones sobre la vida barrial. Se reflejaron de manera directa distintas opiniones acerca de la seguridad, la participación comunitaria y el grado de conformidad con el entorno.

Otra acción que adquirió gran relevancia fue la realización de entrevistas semidirigidas, las cuales brindaron un amplio panorama respecto a las problemáticas, fortalezas y posibilidades de intervención presentes en el territorio. Resultó significativo el contacto con referentes educativos, sanitarios, policiales, vecinales y recreativos, ya que permitió enriquecer el trabajo de campo desde una perspectiva interdisciplinaria y comunitaria. Todos los momentos que conformaron esta etapa resultaron fundamentales para el posterior diseño de la intervención.

Las entrevistas realizadas en distintos espacios institucionales ampliaron y profundizaron aquello que previamente había sido observado durante los recorridos y las instancias de exploración territorial. A través de los relatos de los distintos actores comunitarios, fue posible comprender con mayor profundidad dinámicas tales como el uso de los espacios públicos, las formas de vinculación entre vecinos y el valor que adquirían determinadas actividades recreativas dentro de la comunidad.

Las últimas instancias de exploración tuvieron lugar principalmente en el Centro de Jubilados y el polideportivo del barrio, los cuales constituyeron el ámbito más significativo y decisivo para la planificación estratégica de intervención. Los instrumentos implementados en dichos espacios brindaron información sobre los sistemas vinculares, las actividades recreativas y las formas de participación comunitaria presentes en personas mayores.

A partir de estos encuentros comenzó a delimitarse con mayor claridad el tema central del presente Trabajo Integrador Final, orientado a la promoción del apoyo social y al valor de los espacios comunitarios en el envejecimiento activo.

3.1.1 Resultados de observación participante y no participante

La observación no participante fue una de las primeras técnicas de recolección de datos implementadas, con el objetivo de conocer el territorio de manera gradual y prudente, evitando intervenir o emitir conclusiones apresuradas. Esta primera aproximación aportó información relevante acerca de distintos aspectos del diagnóstico situacional y de la dinámica cotidiana del barrio.

El Parque Rivadavia Norte es una zona urbana, ubicada en el departamento Rivadavia, provincia de San Juan. Se visualizó escasa señalización vial, pero accesos de fácil entrada y salida, a excepción de horarios escolares donde se concentran los autos dificultando la pasada. Las calles están asfaltadas con iluminación correspondiente, edificaciones en su mayoría de ladrillo y

antisísmicas. Cuenta con 9 manzanas, monoblocks en su mayoría, y algunas casas en la periferia.

En materia de transporte público la Línea 40 (Perimetral Norte), conecta Chimbas y Rivadavia, y la Línea 121, enlaza barrios de Rivadavia con el centro de la ciudad. También se dispone de otras líneas, como la 122, 125 y 401, que amplían las posibilidades de movilidad de los vecinos.

Durante los recorridos fue posible reconocer el movimiento general de la comunidad, la circulación de personas en distintos horarios, los espacios con mayor actividad y las instituciones más concurridas. En horario de siesta, especialmente después de las 14 hs, el barrio presentaba una marcada disminución del movimiento en calles y espacios públicos.

Se registró la presencia de distintos comercios de cercanía, como kioscos, almacenes, ferreterías y emprendimientos pequeños, lo cual daba cuenta de cierto grado de autonomía comunitaria. Muchos comercios cerraban temporalmente, mientras otros permanecían abiertos, mas se reconoció buena disposición de su parte. Posteriormente, alrededor de las 16 hs, comenzaba nuevamente la circulación de vecinos, coincidiendo con la salida escolar, la reapertura de algunos negocios, el paseo de mascotas y el inicio de actividades recreativas.

Las instituciones del barrio mantenían una actividad regular y organizada. La escuela funcionaba tanto en turno mañana como tarde, siendo nivel secundario durante nuestro momento de prácticas. Por otro lado, el CAPS fue uno de los espacios con mayor concentración de personas durante gran parte del día. Se distinguieron vecinos de distintas edades, observándose principalmente madres y padres con niños, adultos y algunas personas mayores. En la Iglesia en cambio, se detectó escaso movimiento entre las 13 hs y 19 hs, permaneciendo cerrada, lo cual imposibilitó el contacto con ella.

En un principio, el barrio transmitió sensación de tranquilidad y rutina cotidiana. Sin embargo, esta percepción se opuso con los relatos posteriores vinculados a delitos, riesgo y al miedo presentes en algunos vecinos, especialmente en personas mayores. Durante recorridos realizados en horarios vespertinos y nocturnos se observaron sectores con poca iluminación, principalmente entre monoblocks y espacios comunes, situación que influía en la subjetiva inseguridad pública.

La observación participante permitió un acercamiento más directo a la comunidad y a sus formas de interacción. A partir de conversaciones espontáneas y de la permanencia sostenida en distintos espacios del barrio, fue posible reconocer formas de vínculo, costumbres y dinámicas grupales que no surgían únicamente mediante preguntas formales. Se detectaron zonas que funcionaban como espacios de encuentro y socialización, favoreciendo la interacción comunitaria.

Un ejemplo es la plaza, un espacio público principal que mostró ser área de movimiento permanente sobre todo de personas mayores y adolescentes/adultos jóvenes. Además el polideportivo fue protagonista en la observación, contando con un encargado de actividades, una organización activa con distintos profesores y jugadores de todas las edades y deportes (fútbol, handball, voley, hockey).

Particularmente, el Centro de Jubilados y el polideportivo comenzaron a adquirir gran relevancia durante esta etapa. A diferencia de otros sectores del barrio donde predominaba el tránsito breve o individual, en estos espacios se observaban encuentros más prolongados, intercambio entre vecinos y actividades grupales frecuentes. En dicho centro, las propuestas recreativas convocaban principalmente a mujeres mayores, algunas asistían de manera constante a distintos talleres.

La coordinadora mencionó un taller muy concurrido de uso del internet en jubilados, en horario de mañana. En actividades de tarde, como zumba y tango se observó un clima grupal distendido, con presencia de humor, compañerismo y participación espontánea. Algunas mujeres ya mantenían vínculos previos entre sí, mientras que otras parecían construir nuevas relaciones dentro de los talleres.

Algunas mujeres que se mostraban interesadas por el apoyo municipal hacia el centro, salones y profesores, lo que denota conciencia e interés por los talleres. También se registraron situaciones donde las asistentes preguntaban por compañeras ausentes o manifestaban preocupación cuando alguna faltaba reiteradamente, especialmente por parte de la coordinadora del Centro de Jubilados.

La presencia, y observación previa que servía para la planificación, se enfocó en identificar modos de interacción, dando cuenta de la importancia de la conexión entre las participantes y los talleristas. Se decidió participar de talleres con el fin de aumentar la confianza en los grupos y prestar especial atención a qué taller convenía utilizarse en la intervención, según el horario de siesta/tarde, cantidad de participantes, y disposición del tallerista.

A medida que avanzaba la inserción en estos espacios, comenzó a observarse que muchas de las mujeres participantes no manifestaban sentirse solas de manera explícita. Por el contrario, describieron las actividades recreativas como espacios de distracción, encuentro y acompañamiento cotidiano.

3.1.2 Resultados de encuestas al vecindario del b° Parque Rivadavia Norte

Las encuestas vecinales fueron realizadas durante la etapa exploratoria con el objetivo de recabar información sobre distintos aspectos de la vida comunitaria, sin intención de imponer categorías. La selección de preguntas y temáticas tenía en cuenta características de las viviendas, cultura laboral, cultura educativa,

estado de salud y uso o no de los servicios disponibles; entre ellos el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), la escuela, la comisaría y otros dispositivos presentes en la zona. Asimismo, se indagó en la percepción particular de los vecinos sobre las problemáticas, necesidades y fortalezas respecto a su barrio.

El diseño de este instrumento incluyó 34 preguntas, pensado para una muestra de 30 informantes. Se llevó a cabo de manera domiciliaria, recorriendo distintas manzanas del barrio y realizando un barrido puerta a puerta. En un comienzo, las encuestas fueron efectuadas grupalmente junto a las compañeras de prácticas, aunque posteriormente se optó por dividir los recorridos para abarcar una mayor cantidad de viviendas y optimizar el tiempo de trabajo de campo.

Se concretaron 23 encuestas, es decir el número fue menor al esperado. Esta situación se debió a que muchos hogares no respondían a nuestro llamado, y las causas pueden explicarse por diversos factores: existencia de viviendas deshabitadas, algunos residentes que presentan desconfianza a personas desconocidas, coincide con horario de *siesta*, coincide con el turno escolar o laboral; en varias oportunidades se observó que, aun habiendo personas dentro de las viviendas, no abrían la puerta.

El sondeo permitió obtener información significativa acerca de la realidad comunitaria. Las personas que accedían a responder, en su mayoría, mostraron buena predisposición hacia las estudiantes y curiosidad respecto a la carrera y al motivo del relevamiento. Aunque la encuesta contaba con preguntas dirigidas, muchas veces las respuestas daban lugar a conversaciones más amplias.

Algunos encuestados respondieron de forma breve, mientras que otros utilizaban el espacio para expresarse y compartir vivencias personales relacionadas con situaciones familiares, inseguridad, relaciones vecinales, dificultades cotidianas o recuerdos acerca de cómo era el barrio años atrás.

Características socio-demográficas

Las encuestas fueron respondidas por personas de distintas edades, con un rango aproximado entre 29 y 79 años. Las respuestas evidenciaron diversidad ocupacional, aunque predominaban trabajos vinculados a la atención al público, emprendimientos independientes, empleo doméstico y jubilaciones. En términos generales, gran parte de los encuestados manifestó estabilidad laboral relativa, ya que muchos sostenían trabajos hacía más de 1 año y medio, y no se encontraban desempleados al momento del relevamiento.

En relación con las condiciones habitacionales, la mayoría de los vecinos residía en departamentos construidos con materiales antisísmicos, de aproximadamente tres habitaciones, sin poseer espacios verdes propios. La mayoría de familias estaba conformada por cuatro integrantes, muchas de ellas expresaron haber vivido en un pasado, con más integrantes de distintas generaciones. Se subraya que la gran mayoría de mujeres, refirió haber tenido su primer hijo entre los 20 y 26 años, lo que demuestra predominio de maternidades jóvenes.

Educación, salud y acceso a servicios

Con respecto al nivel educativo, se observó predominio de personas con secundario completo y presencia considerable de estudios terciarios o universitarios. En cuanto al área de salud, la mayoría contaba con algún tipo de cobertura social y concurría principalmente a instituciones privadas como el Sanatorio Argentino y CIMYN, generalmente por controles o chequeos médicos. Se encontraron notables problemas de presión alta en la población, siendo a su vez el motivo de consulta médico principal.

A nivel de infraestructura y servicios básicos, la mayoría manifestó contar con acceso a agua potable, luz, gas, recolección de residuos e internet, expresando un nivel medio de conformidad respecto a dichos servicios.

Espacios comunitarios y participación vecinal

En relación con los espacios comunitarios, gran parte de los vecinos identificó al polideportivo como uno de los principales lugares de recreación y encuentro barrial. La plaza también fue mencionada de manera positiva, especialmente luego de mejoras vinculadas a iluminación y mantenimiento.

Pese al reconocimiento de algunos espacios comunitarios, la mayoría expresó no participar activamente en eventos, ferias u otras actividades organizadas dentro del barrio. Del mismo modo, muchas personas manifestaron escaso conocimiento, colaboración y concurrencia en la unión vecinal.

Percepciones sobre seguridad y convivencia comunitaria

A medida que avanzaban las encuestas comenzaron a repetirse determinados ejes problemáticos. En las 23 encuestas, se mencionó preocupación por la inseguridad, especialmente durante horarios nocturnos. Los vecinos hacían referencia a robos, violencia, consumo problemático de sustancias y situaciones vinculadas a jóvenes en la vía pública. En varios relatos surgía una sensación de resignación y malestar respecto al accionar policial, ya que muchos consideraban insuficiente la presencia preventiva o manifestaban desconfianza hacia la institución.

Otro tema recurrente, es la distanciada relación con vecinos y el escaso compromiso comunitario. Varias personas dijeron “cada uno hace la suya”, o que “ya no existen los vínculos vecinales de años anteriores”. Se escucharon quejas y reclamos por apropiación o descuido de los espacios comunes, quienes los responsables eran las mismas personas colindantes del monoblock.

Adultos mayores y experiencias de aislamiento

Particularmente en adultos mayores, se percibieron situaciones de aislamiento, dificultades para realizar actividades cotidianas o necesidad de compañía.

Algunas personas mayores intentaban prolongar la conversación, invitaban a pasar al domicilio o expresaban sentirse poco visitadas por familiares.
Estas situaciones permitieron observar que, aunque muchas personas convivían con alguien, ello no necesariamente implicaba sentirse acompañadas. En ocasiones la compañía era del cónyuge correspondiente, donde ambas partes sostenían un estado de salud alarmante, sin poder apoyarse o asistirse el uno al otro.

Diferencias entre sectores del barrio

Por otro lado, durante el relevamiento se evidenciaron diferencias entre sectores del barrio. Algunas manzanas eran descritas como más tranquilas o seguras, mientras que otras aparecían asociadas a mayor conflictividad o consumo problemático. En algunos casos, los vecinos compararon constantemente el barrio actual con el de épocas pasadas, expresando nostalgia, tristeza o percepción de deterioro en las relaciones sociales y en la convivencia comunitaria.

Finalmente, las encuestas ofrecieron una mejor aproximación del sistema y las percepciones subjetivas de los residentes respecto a su comunidad. La información resultó significativa para la elaboración del diagnóstico situacional y para orientar posteriormente las intervenciones desarrolladas durante las prácticas profesionales.

3.1.3. Resultados de las entrevistas en instituciones

Las entrevistas realizadas tuvieron como objetivo conocer la perspectiva de distintos actores clave que desarrollan su labor en el barrio, con el fin de comprender las situaciones identificadas previamente en la etapa de encuestas en distintos grupos, el uso funcionamiento institucional y la relación con la población que asiste a cada espacio. Se llevaron a cabo en tres ámbitos

principales: el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), la comisaría local y la institución educativa.

Todas las entrevistas fueron de carácter semidirigido, lo que permitió recuperar información estructurada a partir de ejes comunes, pero también incorporar las particularidades de cada profesional entrevistado. Se efectuó la actividad en diferentes modalidades dependiendo de la institución y disponibilidad de los profesionales.

En el caso del CAPS, parte de la información fue respondida por escrito mediante cuestionarios enviados por correo electrónico a la psicóloga, médica y trabajadora social. A su vez, las entrevistas realizadas en la escuela y en la comisaría fueron presenciales. Algunas de ellas tuvieron una duración aproximada de 30 a 40 minutos, aunque otras, como la realizada con la psicóloga del gabinete escolar, se extendieron por más tiempo, permitiendo acrecentar datos sobre la interacción alumno-colegio-familia.

En conjunto, las entrevistas permiten observar una coincidencia en la identificación de adolescentes y adultos mayores como grupos vulnerables dentro de la comunidad, así como la presencia de problemáticas vinculadas a lo vincular, lo emocional y lo socioeconómico. Sin embargo, se evidencian diferencias significativas en la lectura de la realidad comunitaria entre instituciones: mientras el CAPS enfatiza la vulnerabilidad y la sobrecarga del sistema de salud, la comisaría tiende a relativizar la inseguridad del barrio, y la escuela aporta una mirada más compleja centrada en la dimensión subjetiva, relacional y educativa de los conflictos abordados.

Este contraste permite realizar una triangulación de la información, evidenciando que las problemáticas no pueden ser comprendidas de forma aislada, sino en relación con los distintos dispositivos institucionales que intervienen en la comunidad. A partir de ello, se observa que la vulnerabilidad adolescente, las dificultades en los vínculos sociales, la sobrepoblación de edad avanzada y

sobrecarga institucional constituyen temas que atraviesan las tres instituciones analizadas.

3.1.3.1 Entrevista a profesionales del CAPS

En el centro de salud del barrio, la psicóloga remarcó la importancia del trabajo interdisciplinario entre psicología, medicina, enfermería, trabajo social y agentes sanitarios. Se mencionaron estrategias como llamadas telefónicas, visitas pactadas con trabajadoras sociales, consejerías, talleres y actividades preventivas orientadas al fortalecimiento de redes de apoyo y educación comunitaria. También se desarrollaban programas relacionados con prevención del suicidio, salud sexual, Programa Materno Infancia, Prosane y Programa Mil Días.

Los profesionales identificaron angustia y violencia familiar, consumos problemáticos, embarazos adolescentes, dificultades económicas, padres que pierden el trabajo, problemas vinculares, ataques de pánico, síntomas corporales, niños con problemas de conducta, trastornos del desarrollo y adultos mayores en situación de soledad. Los profesionales explicaron que, al tratarse de un centro de atención primaria, muchas urgencias deben ser derivadas a hospitales debido a la falta de recursos materiales para determinados abordajes complejos.

Los profesionales describieron diferentes modalidades de acompañamiento familiar y parental. Algunos profesionales describieron familias con gran predisposición hacia el cuidado y acompañamiento de sus hijos, mientras que en otros casos aparecían dificultades en el ejercicio de los roles parentales o situaciones de negligencia.

Los profesionales señalaron que muchas familias atraviesan crisis económicas, aunque en general la población logra cubrir sus necesidades básicas mediante

trabajo y esfuerzo cotidiano. A su vez, remarcaron que gran parte de las familias viven en espacios reducidos y multigeneracionales.

Durante las visitas realizadas al CAPS predominó un clima de espera, ansiedad y cansancio, especialmente en horarios de gran concurrencia. En la sala de espera asistieron personas de distintas edades, muchas veces acompañadas por familiares o niños pequeños. Los profesionales se encontraban constantemente ocupados, con poco tiempo disponible entre pacientes, generando una sensación de saturación institucional.

Los mismos profesionales señalaron que la alta demanda de atención en el sistema de salud, dificulta el trabajo territorial, el abordaje de complicaciones complejas desde el primer nivel de atención, o la posibilidad de intervención por fuera de la institución. La insuficiencia de recursos para la atención de urgencias y las dificultades en el sistema de turnos impacta en la continuidad de los tratamientos**.** Sin embargo los profesionales señalaron que la comunidad mantiene buena relación con el centro de salud y que existe predisposición para asistir y participar de actividades o tratamientos.

3.1.3.2 Entrevistas en la Escuela Barrio Parque Rivadavia Norte

En relación con la institución educativa, se realizaron entrevistas a distintos actores escolares, entre ellos una psicóloga del gabinete, un docente y un preceptor. Las entrevistas permitieron profundizar principalmente sobre los desafíos y dificultades que atraviesan los adolescentes dentro de la comunidad y el ámbito escolar, así como también sobre el funcionamiento interno de la institución.

Durante las entrevistas surgieron diferencias entre las miradas de los distintos profesionales respecto a los adolescentes. Algunos docentes hacían mayor énfasis en la apatía, el desinterés o las dificultades de conducta, mientras que

otros actores institucionales, especialmente el preceptor y la psicóloga, mostraban una postura más cercana y comprensiva.

La psicóloga escolar explicó que forma parte de un gabinete preventivo orientado al fortalecimiento de factores protectores y a la disminución de riesgos que puedan afectar la inclusión, el aprendizaje o la convivencia escolar. Señaló que muchos estudiantes se acercan al espacio voluntariamente, mientras que en otros casos las intervenciones surgen a partir de derivaciones de docentes, directivos o preceptores. Desde el gabinete escolar se sostuvo que la autoridad pedagógica no se impone, sino que debe construirse mediante el vínculo cotidiano con los estudiantes, la escucha y la credibilidad en la tarea profesional.

Asimismo, se diferenció entre situaciones ordinarias y extraordinarias dentro de la institución. Las primeras hacían referencia a sucesos cotidianos o necesidades emocionales frecuentes, mientras que las extraordinarias requerían intervenciones más amplias articuladas con otras instituciones como salud, policía o juzgados.

Particularmente, el preceptor manifestó tener un vínculo cotidiano de escucha y acompañamiento con los alumnos, lo que le permitía conocer situaciones personales que muchas veces no aparecían dentro del aula. Describió una gran variabilidad en los estados emocionales de los adolescentes, observando estudiantes activos, eufóricos o muy expresivos en algunos momentos, mientras que en otros predominaba la apatía, el desánimo, la irritabilidad o el aislamiento. El docente, por su parte, remarcó dificultades en la motivación y el interés de algunos estudiantes hacia los contenidos escolares.

Los entrevistados indicaron que muchas veces predominan las demandas urgentes o emergentes debido a la gran cantidad de alumnos y a la complejidad de las situaciones abordadas. También se comentó la dificultad existente para acceder a tratamientos psicológicos, psiquiátricos o diagnósticos especializados,

especialmente en familias con pocos recursos económicos y dependencia exclusiva de salud pública.

Se mencionó que las demoras en la atención muchas veces repercuten en las trayectorias escolares, generando repitencias, abandono o dificultades de inclusión educativa. En relación a esto, se mencionaron situaciones de discriminación entre compañeros vinculadas a diferencias socioeconómicas y al acceso desigual a bienes materiales. Además, surgieron problemáticas relacionadas con violencia entre pares, dificultades familiares, apatía, problemas emocionales, discriminación, consumo problemático y uso conflictivo de redes sociales.

Por otro lado, se resaltó que la escuela mantenía buena organización institucional y trabajo conjunto entre directivos, docentes y gabinete, además de implementar propuestas como alumnos mediadores y talleres vinculados a resolución de conflictos y habilidades sociales. Además, se mencionaron como herramientas fundamentales para la convivencia la escucha, la empatía y el acompañamiento entre pares. También aparecieron aspectos positivos vinculados a la solidaridad, cooperación y contención entre muchos estudiantes.

A partir de estas entrevistas comenzó a visualizarse que, más allá de conductas disruptivas o desorganizadas, muchos adolescentes presentaban necesidad de escucha, contención y espacios donde poder expresarse. A su vez, se destacó la importancia de la construcción de vínculos de confianza entre estudiantes y adultos institucionales como factor clave para la intervención y el acompañamiento dentro del ámbito escolar.

3.1.3.3 Entrevista a oficial policial de la Comisaría 23° - Rivadavia Norte

Se decidió indagar en la seguridad comunitaria presente, por lo que se procedió a entrevistar al personal policial a cargo del cuadrante. Se entrevistó en su oficina a una oficial que se encontraba disponible, quien describió el funcionamiento

general de la zona y las modalidades de patrullaje. Según lo referido, el personal policial debe cubrir no solo el Barrio Parque Rivadavia Norte sino también otros barrios cercanos considerados más conflictivos, contando únicamente con un móvil policial para toda la zona. Esto limita la frecuencia de patrullajes y la presencia permanente dentro del barrio.

La entrevistada señaló que gran parte de las intervenciones policiales se relacionan con conflictos vecinales, discusiones familiares o situaciones de violencia interpersonal más que con delitos graves. También explicó que muchos procedimientos se realizan mediante Flagrancia, es decir, interviniendo en el momento en que ocurre el hecho delictivo. Cabe destacar según lo expresado, que muchas personas involucradas en hechos delictivos no pertenecen específicamente al barrio sino a sectores cercanos.

A diferencia de lo expresado por gran parte de los vecinos durante las encuestas, desde la institución policial el barrio fue definido como relativamente tranquilo en comparación con otros sectores. No obstante, se reconoció que existían preocupaciones relacionadas con robos, consumo de sustancias y conflictos vecinales. La oficial explicó que muchas denuncias vinculadas a inseguridad presentan dificultades para comprobarse debido a la falta de pruebas formales; así como también existen actos delictivos que no llegan a denunciarse.

La oficial entrevistada comentó además que entre las intervenciones frecuentes también aparecen situaciones relacionadas con adultos mayores (afirma que es un barrio de mucha población mayor), especialmente fallecimientos por muerte natural y dificultades de comunicación o acompañamiento. Respecto a ello, remarcó la importancia de la empatía al momento de intervenir frente a episodios de crisis o hechos delictivos, señalando que muchas veces los agentes policiales se limitan únicamente al cumplimiento técnico de sus funciones.

Finalmente, la entrevistada expresó interés en poder desarrollar un trabajo más cercano con la comunidad, capacitarse y participar más activamente en espacios barriales, ya que gran parte de sus tareas actuales se encuentran centradas en funciones administrativas.

3.1.4 Resultados de entrevistas semiestructuradas en entornos recreativos vecinales

Se realizaron entrevistas dirigidas a referentes de distintos espacios recreativos y comunitarios del barrio, entre ellos el polideportivo, la unión vecinal y el centro de jubilados. Asimismo, la plaza fue reconocida como el principal espacio recreativo y de encuentro del barrio, debido a su relevancia para la vida comunitaria y la participación de vecinos de distintas edades.

Estos espacios fueron identificados como fortalezas del barrio, ya que favorecen la participación social, la organización colectiva y el encuentro entre vecinos de distintas edades. De hecho se observó que gran parte de las actividades son sostenidas mediante la gestión y compromiso de miembros de la propia comunidad, contribuyendo indirectamente al fortalecimiento de vínculos y cohesión sociocomunitaria.

La plaza se presentó como un espacio de encuentro, recreación y actividad física. Entre las situaciones observadas con mayor frecuencia se encontraban el paseo de mascotas por parte de adultos y personas mayores, reuniones entre adolescentes y parejas jóvenes, así también el uso de aparatos de gimnasia por parte de adultos mayores. La mayoría de los encuestados mencionó este espacio como uno de los principales puntos recreativos del barrio, especialmente debido a la escasez de jardines propios.

Por otro lado, el polideportivo se identificó como uno de los espacios con mayor circulación y participación comunitaria, observándose movimiento constante de personas, actividades deportivas diarias y diversidad etaria y de género entre

quienes asistían. La primera entrevista fue realizada al encargado general de las actividades del predio, permitiendo conocer aspectos relacionados con el funcionamiento del espacio, la organización de actividades y la participación de la comunidad.

De igual modo, se realizaron entrevistas a la presidenta de la unión vecinal —quien además se desempeña como enfermera en el CAPS— y a la presidenta del centro de jubilados ubicado dentro de la unión vecinal del barrio. Este último contaba con talleres y actividades con horarios y profesores asignados, entre ellos tango, internet, memoria, zumba, folklore y escritura, entre otros. A partir de lo observado y relatado por las entrevistadas, estos espacios se constituyen como recursos comunitarios relevantes para promover el envejecimiento activo, la socialización y el fortalecimiento de redes de apoyo en personas mayores.

3.1.4.1 Entrevista en el polideportivo y unión vecinal

A partir de las entrevistas y observaciones realizadas, el polideportivo y la unión vecinal fueron identificados como algunos de los espacios comunitarios de mayor movimiento y participación dentro del barrio. Ambos funcionan de manera articulada y constituyen puntos de encuentro frecuentes para vecinos de distintas edades, especialmente niños, adolescentes y personas mayores.

Durante las observaciones realizadas en el polideportivo pudo advertirse circulación constante de personas, utilización permanente de las canchas y desarrollo diario de distintas actividades deportivas y recreativas. El espacio se presentó como un lugar dinámico y activo dentro del barrio, con presencia cotidiana de niños y adolescentes participando en prácticas deportivas, adultos acompañando actividades y personas mayores asistiendo a propuestas vinculadas al centro de jubilados.

La entrevista realizada con el encargado de las actividades se desarrolló en las inmediaciones de las canchas, mientras las prácticas deportivas continuaban

con normalidad. El contexto estuvo atravesado por interrupciones frecuentes, circulación de niños y consultas relacionadas con el funcionamiento cotidiano del espacio. A pesar de ello, fue posible comprender aspectos generales de la organización y el uso comunitario del polideportivo.

Durante la entrevista, el encargado del polideportivo —quien además se desempeña como coordinador general de horarios y profesor de fútbol femenino para niñas de entre 6 y 13 años— destacó que uno de los principales objetivos del espacio es resguardar y contener a niños y adolescentes mediante actividades deportivas y recreativas. Comentó que existe un grupo de WhatsApp utilizado para comunicar horarios, partidos, actividades y distintas situaciones relacionadas con el funcionamiento cotidiano del polideportivo. El entrevistado señaló que el trabajo comunitario se realiza en articulación con la unión vecinal y la capilla del barrio.

En relación con las preocupaciones presentes en la comunidad, el entrevistado mencionó principalmente los robos y la necesidad de mayor seguridad dentro del barrio. Respecto a cuestiones de salud mental, expresó que no se habían desarrollado actividades específicas desde el polideportivo, aunque consideró importante trabajar preventivamente temáticas vinculadas al consumo problemático de sustancias, señalando que “hay mucha gente metida en esa”.

No obstante, resaltó el impacto positivo que las actividades deportivas generan en muchos niños y adolescentes. Como ejemplo, relató que algunas niñas que inicialmente acudieron al espacio con conductas conflictivas o agresivas, actualmente participan activamente como jugadoras dentro de los equipos deportivos. Según lo referido, no suelen presentarse conflictos importantes dentro del polideportivo.

También explicó que distintas actividades deportivas son coordinadas mediante profesores enviados por el municipio, entre ellas hockey, fútbol, vóley y zumba.

Durante la mañana el espacio es utilizado principalmente por grupos escolares y actividades de gimnasia, mientras que por la tarde comienzan las prácticas deportivas destinadas a distintos grupos etarios. El polideportivo cumplió tres años de funcionamiento en diciembre de 2024 y existían en su momento proyectos a futuro para incorporar nuevas disciplinas deportivas como básquet y handball.

Por último, se destacó que al polideportivo asisten personas no solo del Barrio Parque Rivadavia Norte sino también de barrios cercanos como Huazihul, Aramburu, Los Alerces y Costanera, ampliando así la participación comunitaria más allá de los límites específicos del barrio. También se hizo referencia a la participación de familias y vecinos en distintas actividades comunitarias organizadas en conjunto con la unión vecinal.

Por otra parte, la entrevista realizada con la presidenta de la unión vecinal permitió ampliar la comprensión acerca de las dinámicas organizativas del barrio y la importancia de los espacios comunitarios para los vecinos. La conversación se llevó a cabo dentro de las instalaciones anexas al polideportivo, en un ambiente de constante circulación de personas y múltiples actividades simultáneas. La entrevistada se mostró predispuesta al diálogo aunque atravesada por interrupciones y demandas relacionadas con su rol dentro de la organización barrial.

Durante la entrevista se destacó especialmente la importancia de las actividades destinadas a personas mayores y el funcionamiento del centro de jubilados ubicado dentro del mismo espacio comunitario. Según lo mencionado, estos encuentros favorecen la distracción, el acompañamiento y la disminución de experiencias de soledad en adultos mayores, especialmente en mujeres que participan activamente de talleres y actividades recreativas. También se remarcó que estos espacios permiten sostener vínculos sociales y generar mayor

participación comunitaria en personas que muchas veces permanecen gran parte del tiempo solas en sus hogares.

Hizo hincapié en el uso de un salón que utilizan para hacer eventos, donde hacen ferias, festejos de días patrios o fechas importantes para la comunidad, por ejemplo el Día del Niño. Mencionó que ello puede sostenerse con la colaboración de los vecinos, y los aportes que puedan hacer.

Se sostuvo la idea que anteriormente existía una participación barrial aún más activa, aunque continúan sosteniéndose diferentes propuestas recreativas, deportivas y comunitarias. La entrevistada transmitió una valoración positiva respecto al barrio y a los espacios colectivos existentes, resaltando el compromiso de distintos vecinos en la organización y sostenimiento de actividades.

3.1.4.2 Entrevista realizada a la presidenta del centro de jubilados

La entrevista realizada a la presidenta del centro de jubilados permitió profundizar principalmente sobre las experiencias de soledad, aislamiento y necesidad de contención presentes en muchas personas mayores del barrio. A diferencia de otras entrevistas efectuadas en espacios institucionales con constante circulación de personas e interrupciones frecuentes, este encuentro se desarrolló en el domicilio particular de la entrevistada, en un ambiente tranquilo, ordenado y cuidado, lo que favoreció una conversación más extensa, íntima y flexible. La entrevista tuvo un carácter semidirigido, aunque progresivamente adquirió un formato más conversacional debido a la predisposición de la entrevistada para compartir experiencias personales, reflexiones y situaciones cotidianas relacionadas con el funcionamiento del centro de jubilados y la vida comunitaria.

La entrevistada, de 58 años al momento del encuentro, se mostró atenta y hospitalaria desde el inicio, ofreciendo merienda y generando un clima cálido que

facilitó el intercambio. Durante la conversación se percibió una fuerte implicación subjetiva y emocional respecto al centro de jubilados, apareciendo reiteradamente referencias al compromiso personal que sostiene con el espacio y con las personas mayores que participan de las actividades. Asimismo, pudo observarse una postura firme y activa frente a la organización cotidiana, aunque también atravesada por cierto cansancio, frustración y sensación de responsabilidad excesiva frente al sostenimiento del centro.

Según lo referido, uno de los objetivos principales que impulsaron la creación y sostenimiento del espacio fue brindar contención a personas mayores que atraviesan situaciones de soledad o aislamiento. La entrevistada expresó reiteradamente preocupación por la gran cantidad de adultos mayores que viven solos, permanecen largos períodos dentro de sus hogares o cuentan con escaso contacto social cotidiano. En este sentido, la presidenta manifestó que muchas personas mayores “se enferman de soledad”, señalando que el aislamiento prolongado, la falta de conversación y la ausencia de actividades compartidas impactan negativamente en el bienestar emocional.

La entrevistada destacó que, en numerosas ocasiones, el objetivo principal de los talleres no radica únicamente en aprender una actividad específica, sino en ofrecer un espacio de encuentro con pares. Según explicó, aunque algunas personas participan con interés por aprender, perfeccionarse o mantenerse activas, otras asisten simplemente para conversar, distraerse o sentirse acompañadas. Aun así, consideró que ambas formas de participación resultan valiosas, ya que permiten evitar el encierro y sostener vínculos sociales cotidianos. En este sentido, señaló que muchas veces los adultos mayores encuentran dentro del centro personas que atraviesan experiencias similares, pudiendo compartir preocupaciones vinculadas a enfermedades, problemas familiares o situaciones personales.

Durante la entrevista surgieron numerosas referencias a la soledad cotidiana de las personas mayores. La entrevistada mencionó que muchos adultos mayores pasan gran parte del tiempo acompañados únicamente por el televisor, situación que, según expresó, genera angustia, aislamiento y sobreexposición a noticias negativas. También relató situaciones donde vecinos mayores permanecieron horas sin recibir ayuda frente a accidentes domésticos o problemas de salud debido a la ausencia de redes cercanas de acompañamiento. Como ejemplo, comentó el caso de una mujer que tropezó y tuvo una caída accidental dentro de su vivienda y permaneció aproximadamente tres horas en el piso sin poder comunicarse con nadie, ya que no tenía el celular consigo.

Hay muchos casos de dificultades en el manejo de tecnologías o comprensión de mensajes escritos, especialmente en grupos de WhatsApp o comunicaciones digitales. Según lo referido, esto produce malentendidos, dificultades de comunicación y mayor sensación de exclusión. Ella además explicó que gran parte de la comunicación con los socios se realiza mediante mensajes telefónicos, grupos de WhatsApp o contacto directo entre vecinos, aunque reconoció que muchas personas continúan necesitando formas más tradicionales y presenciales de acompañamiento.

En relación con las principales dificultades identificadas dentro de la comunidad de adultos mayores, la entrevistada hizo especial hincapié en conflictos familiares complejos. Comentó que muchos jubilados continúan ocupando roles de cuidado hacia hijos, nietos o familiares, incluso encontrándose ellos mismos en situaciones de vulnerabilidad o cansancio. Según expresó, numerosos adultos mayores “siguen haciendo cosas para los demás y no para ellos mismos”, manteniendo responsabilidades económicas, domésticas o afectivas que dificultan la posibilidad de disfrutar de actividades recreativas o espacios personales.

También surgieron conflictos vinculares y tensiones grupales dentro del centro de jubilados. La entrevistada describió la existencia de críticas, *chusmerío* y formación de pequeños subgrupos entre algunos socios, situación que le generaba malestar y desilusión. Manifestó sentirse particularmente afectada por comentarios negativos respecto al trabajo realizado y expresó que muchas veces percibe poca valoración hacia el esfuerzo cotidiano que implica sostener las actividades comunitarias. Aun así, aclaró que continúa comprometida con el espacio debido a la importancia que este tiene para numerosas personas mayores del barrio.

En distintos momentos de la conversación pudo observarse una fuerte identificación personal con el rol de coordinación y liderazgo dentro del centro. La entrevistada describió múltiples tareas que realiza cotidianamente, entre ellas organización de talleres, trámites administrativos, reuniones con PAMI, búsqueda de subsidios, gestión de materiales y coordinación de actividades recreativas o eventos comunitarios. Señaló que gran parte de las responsabilidades recaen sobre ella debido a la escasa participación activa de otros integrantes de la comisión directiva, quienes, según expresó, muchas veces necesitan ser constantemente incentivados para colaborar o tomar iniciativas.

La presidenta explicó que la comisión directiva estaba integrada por aproximadamente diez personas, aunque reconoció que solo algunas participan activamente en la organización cotidiana. Comentó además que debió conformar subcomisiones específicas para eventos patrios, cumpleaños o celebraciones debido a las dificultades para distribuir tareas dentro del grupo. Según lo referido, sostener el funcionamiento del centro implica no solo asistir a las actividades, sino también realizar numerosos trámites institucionales y administrativos que muchas veces resultan agotadores.

Durante la entrevista apareció reiteradamente el temor a que el centro de jubilados pueda perder continuidad en caso de que ella abandone el espacio. La entrevistada expresó preocupación respecto a la posibilidad de que se pierdan talleres, materiales, recursos obtenidos o redes construidas durante los últimos años. En este sentido, mencionó que desde el año 2023 lograron incorporar numerosos talleres y mejorar el funcionamiento del espacio mediante esfuerzo colectivo y trabajo autogestivo. También relató conflictos existentes con sectores de la unión vecinal debido a cambios organizativos ocurridos previamente, los cuales afectaron el acceso al espacio físico utilizado para desarrollar las actividades.

En cuanto a las propuestas ofrecidas, se mencionaron talleres de memoria, tango, folklore, bordado mexicano, sublimación, escritura, internet, zumba y bailoterapia, entre otros. Particularmente, la entrevistada remarcó el valor de los talleres de memoria como herramientas para estimular cognitivamente a los adultos mayores y evitar el aislamiento o la inactividad. También señaló que algunos talleres lograban mayor participación debido al clima grupal generado o a las características personales de ciertos profesores. Como ejemplo, recordó positivamente un taller de tango donde los participantes lograron “liberarse” y mostrarse menos rígidos, favoreciendo la integración grupal y el disfrute compartido.

En cuanto a la sustentabilidad, explicó que muchas actividades se sostienen mediante pequeñas cuotas societarias, colaboración de vecinos, rifas, meriendas o eventos comunitarios organizados sin fines de lucro. También mencionó la articulación ocasional con otras instituciones locales, como jardines de infantes, talleres externos o espacios vinculados a PAMI y programas provinciales destinados a adultos mayores.

En este sentido, la entrevistada manifestó que el centro representa actualmente uno de los principales motores de su vida cotidiana, especialmente luego del

fallecimiento repentino de su esposo, encontrando allí un espacio de pertenencia, utilidad y construcción comunitaria.

Hacia el final de la entrevista comenzaron a surgir intercambios vinculados a posibles propuestas de intervención y espacios de trabajo dentro del centro de jubilados. La entrevistada identificó algunos talleres y grupos como más predispuestos a participar de actividades comunitarias o reflexivas, diferenciándolos de otros espacios donde predominaba una participación más pasiva o centrada únicamente en la recreación.

En ese momento la dinámica de la entrevista adquirió un carácter más conversacional, permitiendo pensar conjuntamente posibles necesidades, intereses y modalidades de abordaje con personas mayores dentro del barrio. Esto favoreció la identificación de potenciales espacios de inserción para futuras intervenciones comunitarias vinculadas al acompañamiento, la escucha y el fortalecimiento de vínculos sociales.

3.2 Resultados de la etapa de ejecución

Durante esta etapa se llevaron a cabo dos intervenciones comunitarias orientadas a la promoción del apoyo social en personas mayores del Barrio Parque Rivadavia Norte, en función de las necesidades identificadas durante la fase exploratoria.

Las intervenciones fueron diseñadas a partir de los hallazgos obtenidos durante la etapa exploratoria, especialmente aquellos relacionados a experiencias de soledad, necesidad de compañía y relevancia de espacios comunitarios para las personas mayores.

La primera intervención se desarrolló en el Centro de Jubilados del barrio, en el marco de un taller destinado a personas mayores de sexo femenino. Para ello se utilizó la técnica de la red de ovillo de lana, la cual favoreció la presentación

de las participantes, el intercambio de experiencias personales y la reflexión acerca de los vínculos, las trayectorias de vida y la importancia de los espacios comunitarios como fuentes de apoyo y acompañamiento.

La segunda intervención tuvo lugar en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), mediante una actividad de sensibilización dirigida a las personas presentes. La propuesta consistió en una charla participativa orientada a reflexionar sobre el apoyo social en la vejez, promoviendo la comprensión de este concepto a partir de situaciones cotidianas y experiencias cercanas. Asimismo, se buscó visibilizar la importancia que pueden tener pequeños actos de escucha, compañía y apoyo en la calidad de vida de las personas mayores, favoreciendo el reconocimiento del papel que cada miembro de la comunidad puede desempeñar en el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias.

3.2.1 Resultados de la intervención en el Centro de Jubilados

La intervención fue realizada en el taller de tango del Centro de Jubilados del Barrio Parque Rivadavia Norte. Participaron cuatro mujeres mayores, el profesor a cargo del espacio y las estudiantes practicantes. A través de una dinámica grupal centrada en la construcción simbólica de una red de apoyo mediante un ovillo de lana, se promovió un espacio de presentación, intercambio y reflexión entre las personas presentes.

Desde el inicio se observó una buena predisposición hacia la propuesta. Las participantes se mostraron receptivas, colaborativas y dispuestas a compartir aspectos significativos de sus historias personales. Todas las personas presentes participaron activamente de la dinámica, tomando la palabra y realizando presentaciones que incluyeron referencias a sus trayectorias laborales, familiares, intereses, actividades recreativas y experiencias de vida.

A medida que avanzó la actividad comenzaron a emerger temáticas vinculadas a la jubilación, los cambios propios de esta etapa vital, las pérdidas significativas, los procesos de duelo, las enfermedades, los vínculos familiares y la búsqueda de espacios personales de recreación. Varias participantes destacaron que, luego de años dedicados al trabajo y a las responsabilidades familiares, actualmente podían destinar más tiempo a actividades que les resultaban placenteras y significativas.

Asimismo, surgieron reiteradas referencias al valor de las actividades desarrolladas en el centro de jubilados. Las participantes manifestaron que estos espacios les permiten mantenerse activas, compartir tiempo con otras personas, desarrollar intereses personales y disponer de momentos de disfrute y distensión frente a las exigencias de la vida cotidiana. En este sentido, el centro fue mencionado como un lugar de encuentro, participación y recreación valorado positivamente por quienes asisten de manera regular.

Los relatos se centraron principalmente en las experiencias de jubilación, los vínculos familiares, las actividades recreativas y los proyectos personales desarrollados en esta etapa de la vida. Las participantes mostraron una inserción activa en espacios comunitarios y una valoración positiva de los vínculos construidos a partir de ellos. También se destacó la importancia de animarse a participar de nuevas actividades, sostener intereses personales y compartir experiencias con otras personas que atraviesan momentos vitales similares.

A su vez, durante los intercambios surgieron expresiones de humor y comentarios vinculados a experiencias personales que permitieron visibilizar formas de envejecimiento alejadas de representaciones estereotipadas asociadas a la pasividad o dependencia. Las participantes compartieron proyectos, actividades recreativas, experiencias laborales previas, intereses actuales y aspectos de su vida cotidiana, mostrando una participación activa y una valoración positiva de esta etapa vital. Estos intercambios favorecieron la

reflexión sobre la diversidad de experiencias presentes en la vejez y contribuyeron a cuestionar algunas creencias reduccionistas frecuentemente asociadas al envejecimiento.

La técnica empleada favoreció la circulación de la palabra y el intercambio espontáneo entre las participantes. A medida que el ovillo iba pasando de una persona a otra, comenzó a construirse una red visible que simbolizaba la conexión entre los miembros del grupo. Esta representación permitió reforzar de manera concreta el objetivo de la actividad, orientado a reflexionar acerca de la importancia de los vínculos y del apoyo social en la vida cotidiana.

En términos generales, la intervención posibilitó generar un espacio de encuentro e intercambio donde las participantes pudieron compartir experiencias significativas, reconocer aspectos comunes de sus trayectorias vitales y reflexionar sobre el valor de los espacios comunitarios como recursos favorecedores del bienestar y la participación social en la vejez.

Análisis de la intervención

La técnica del ovillo de lana resultó adecuada para los objetivos propuestos, ya que facilitó la presentación de las participantes y promovió el intercambio dentro de un clima distendido. La representación visual de la red permitió materializar los vínculos existentes entre las personas presentes y reforzar la temática del apoyo social.

La participación fue sostenida durante toda la actividad, observándose interés y disposición para compartir aspectos significativos de las propias trayectorias vitales. Si bien las intervenciones variaron en extensión y profundidad, todas las participantes lograron involucrarse en la dinámica y aportar experiencias personales al intercambio grupal.

Asimismo, se evidenció que los espacios comunitarios y recreativos ocupan un lugar importante en la vida cotidiana de las participantes, siendo valorados como ámbitos de encuentro, disfrute y participación. Los relatos permitieron reconocer la relevancia que adquieren estas actividades para el sostenimiento de vínculos sociales y para la construcción de proyectos personales durante la etapa de la jubilación.

El rol de coordinación se orientó a favorecer la circulación de la palabra sin dirigir los contenidos, permitiendo que las propias participantes construyeran los intercambios a partir de sus experiencias e intereses. Como limitación, el tiempo disponible condicionó la posibilidad de profundizar algunas temáticas surgidas durante la actividad y realizar un cierre reflexivo más amplio.

3.2.2 Resultados de la intervención en sala de espera del CAPS

Como parte del abordaje preventivo-promocional, se llevó a cabo una instancia de sensibilización en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del Barrio Parque Rivadavia Norte. Esta intervención surgió a partir del diagnóstico comunitario realizado previamente, en el cual se identificó la importancia de fortalecer el apoyo social hacia las personas mayores y promover una mayor participación de la comunidad en el acompañamiento de este grupo poblacional.

La actividad consistió en una charla de sensibilización dirigida a las personas presentes en la sala de espera, acompañada por afiches elaborados previamente con mensajes vinculados al apoyo social, la participación comunitaria, el envejecimiento activo y el respeto por los derechos de las personas mayores. Se estima que participaron entre diez y quince personas a lo largo de la actividad, predominando adultos jóvenes y adultos de mediana edad. Debido a la dinámica propia del espacio, la asistencia fue fluctuante, ya que algunas personas ingresaban mientras otras eran llamadas para su atención médica.

Para favorecer el interés y la reflexión de los asistentes, se utilizaron afiches con frases disparadoras relacionadas con la temática trabajada, tales como *“Escuchar, abrazar, no maltratar”*, *“La familia y los amigos son la mejor compañía”*, *“Hasta el gesto más pequeño puede marcar la diferencia”* y *“Apoyo social es apoyo de todos”*. Este recurso funcionó como soporte visual de la charla, permitiendo organizar los contenidos abordados y facilitando el intercambio con las personas presentes.

A partir de estos materiales se trabajaron temas vinculados a la importancia del acompañamiento afectivo en la vejez, la diferencia entre el apoyo material y el apoyo emocional, la participación comunitaria y el valor de los pequeños gestos cotidianos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. También se destacó el papel que cumplen los espacios grupales y recreativos, como los centros de jubilados, en la construcción de vínculos, contención y bienestar.

También se abordaron creencias frecuentes asociadas a la vejez, promoviendo una mirada que reconoce a las personas mayores como sujetos activos, capaces de participar, decidir, sostener vínculos significativos y desarrollar proyectos personales. A través de los contenidos trabajados y de los mensajes presentes en los afiches, se buscó diferenciar el envejecimiento de concepciones que lo reducen exclusivamente a enfermedad, dependencia o pasividad, favoreciendo una comprensión más amplia y positiva de esta etapa de la vida.

La participación verbal fue limitada, situación esperable considerando las características de una sala de espera. Sin embargo, se observó que gran parte de los asistentes mantuvo contacto visual con las expositoras, prestó atención a los contenidos desarrollados y respondió mediante asentimientos y expresiones de acuerdo ante algunas de las preguntas planteadas. Del mismo modo, se registraron escasas conversaciones paralelas entre los presentes, predominando una actitud de escucha durante gran parte de la intervención.

Entre los intercambios que tuvieron lugar, se destacó el comentario de un joven que reflexionó acerca de la importancia de que su abuela conservara autonomía para realizar actividades cotidianas, reconociendo el valor que ello tenía para su bienestar. Asimismo, surgieron comentarios vinculados al desconocimiento de algunos recursos comunitarios existentes en el barrio, particularmente las actividades desarrolladas en el Centro de Jubilados, lo que permitió difundir dicho espacio e informar sobre las propuestas que allí se realizan.

En general, la intervención permitió abordar la temática del apoyo social y promover algunas reflexiones acerca de las necesidades sociales y afectivas de las personas mayores. Si bien las características propias de la sala de espera limitaron la profundización de los intercambios, la actividad permitió acercar información sobre el tema y difundir recursos comunitarios destinados a las personas mayores dentro del barrio.

Análisis de la intervención

La participación fue mayormente pasiva, no obstante, se observó una buena recepción general de la propuesta, evidenciada en gestos de atención, contacto visual, asentimientos y comentarios puntuales relacionados con la temática abordada.

La comprensión de los oyentes/participantes de los contenidos se manifestó principalmente de manera indirecta, a través de pequeñas intervenciones y expresiones de acuerdo. Si bien la participación verbal fue limitada, varios de los presentes mantuvieron una actitud de escucha sostenida durante gran parte de la actividad, lo que permitió abordar contenidos vinculados al apoyo social, la participación comunitaria y el acompañamiento de las personas mayores.

El clima se mantuvo distendido durante toda la intervención. Sin embargo, las características propias de la sala de espera —circulación constante de personas, interrupciones asociadas a la atención médica y discontinuidad de los

asistentes— limitaron la posibilidad de profundizar los intercambios grupales. Aun así, la actividad permitió generar un primer acercamiento a la temática y promover la reflexión acerca del papel que pueden desempeñar los vínculos cotidianos, la solidaridad y la participación comunitaria en el bienestar de las personas mayores.

Del mismo modo, la actividad permitió trabajar sobre representaciones sociales asociadas a la vejez, favoreciendo la reflexión acerca de las capacidades, la autonomía y la participación de las personas mayores dentro de la comunidad.

En conjunto, ambas intervenciones permitieron abordar la promoción del apoyo social de forma complementaria. La actividad desarrollada en el centro de jubilados favoreció la participación activa de las asistentes, el intercambio de experiencias personales y la reflexión grupal en torno a los vínculos cotidianos. Por su parte, la intervención realizada en el CAPS estuvo orientada principalmente a la sensibilización y difusión de contenidos, adecuándose a las características propias de una sala de espera. No se promovió un proceso grupal profundo, sino un espacio breve de escucha y reflexión acerca de la importancia del acompañamiento y la participación social.

3.3 Resultados sobre el rol del psicólogo socio comunitario y autoevaluación

En el presente apartado se presentan las conclusiones obtenidas a partir de la Práctica Profesional Supervisada (PPS), instancia que permitió a los estudiantes posicionarse en el rol del psicólogo socio-comunitario. Se aborda, de este modo, el último objetivo particular, referido al análisis de las características del rol del psicólogo socio-comunitario y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol durante la PPS.

La experiencia permitió comprender que el trabajo del psicólogo socio-comunitario se construye principalmente a partir de la presencia en el territorio,

el conocimiento de la comunidad y la capacidad de establecer vínculos con distintos actores sociales. Más allá de las intervenciones puntuales desarrolladas, el proceso de inserción comunitaria implicó recorrer el barrio, dialogar con vecinos, realizar entrevistas, observaciones y participar de actividades comunitarias, lo que favoreció una comprensión más amplia de las problemáticas, recursos y dinámicas presentes en el contexto.

A partir del contacto con diferentes instituciones y referentes comunitarios fue posible reconocer la importancia del trabajo interdisciplinario y de la articulación entre actores para abordar situaciones complejas. En este sentido, la interacción con profesionales del CAPS, referentes de la Unión Vecinal, integrantes del Centro de Jubilados, personal policial, y responsables de otros espacios comunitarios permitió comprender que las problemáticas sociales exceden las posibilidades de intervención de un único profesional y requieren estrategias construidas colectivamente.

La práctica también permitió conocer algunas particularidades del trabajo en salud pública y de los dispositivos de atención primaria. A través de la entrevista realizada a la psicóloga del CAPS y de la observación de su desempeño profesional, se identificó que gran parte de su tiempo se encuentra destinado a la atención clínica individual debido a la elevada demanda existente y a la limitada disponibilidad de recursos humanos. Esta realidad evidenció la distancia que puede existir entre las funciones teóricas atribuidas al rol socio-comunitario y las posibilidades concretas de intervención que ofrecen determinados contextos institucionales. Al mismo tiempo, permitió valorar la importancia de sostener acciones preventivas y promocionales aun dentro de escenarios atravesados por múltiples demandas asistenciales.

Por otra parte, la experiencia favoreció una comprensión más profunda de la realidad de las personas mayores y de la relevancia que adquieren los espacios comunitarios en esta etapa de la vida. El contacto directo con participantes del

Centro de Jubilados permitió observar experiencias de envejecimiento activo, participación y construcción de vínculos significativos, al mismo tiempo que posibilitó reconocer situaciones de soledad, aislamiento y escasa visibilidad de algunos recursos comunitarios existentes en el barrio.

Estos aprendizajes constituyen el punto de partida para la reflexión sobre el propio desempeño profesional, desarrollada en los apartados siguientes.

3.3.1 Reflexión sobre el desempeño profesional

El inicio de las prácticas estuvo acompañado por sentimientos de incertidumbre e inseguridad vinculados al desconocimiento inicial del territorio y a la escasa experiencia previa en intervenciones comunitarias. El ingreso al barrio implicó enfrentarse a una realidad nueva, con pocas orientaciones concretas respecto a cómo comenzar el trabajo de campo y con la necesidad de construir progresivamente herramientas de intervención a partir de la observación, el diálogo con distintos actores comunitarios y los conocimientos adquiridos durante el cursado.

En este sentido, los contenidos trabajados durante la formación académica, especialmente aquellos relacionados con la realización de entrevistas, observaciones y encuestas, constituyeron un recurso fundamental para orientar las primeras acciones dentro de la comunidad. Frente a la necesidad de construir un diagnóstico situacional, estos conocimientos permitieron desarrollar estrategias de acercamiento al territorio y organizar el trabajo de manera progresiva.

A medida que avanzó el proceso fue posible desarrollar una mayor autonomía y confianza en el propio desempeño. La realización de entrevistas, encuestas, observaciones e intervenciones permitió fortalecer la capacidad para establecer vínculos con personas de distintas edades, coordinar actividades grupales, hablar en público y adaptarse a situaciones imprevistas. Particularmente, las

intervenciones realizadas permitieron descubrir recursos personales que inicialmente no habían sido identificados, como la facilidad para comunicarse con grupos, improvisar frente a situaciones inesperadas y sostener espacios de diálogo y reflexión.

El contacto con las personas mayores constituyó uno de los aspectos más significativos de la experiencia. Si bien durante el diagnóstico y las encuestas aparecieron numerosos relatos vinculados a la soledad, el aislamiento y diferentes situaciones de vulnerabilidad, la participación en las actividades del Centro de Jubilados permitió observar también experiencias de autonomía, participación, humor, compañerismo y envejecimiento activo. Esta coexistencia de realidades diferentes favoreció una mirada más compleja sobre la vejez y permitió comprender que las experiencias de las personas mayores son heterogéneas (incluso en un mismo barrio) y no pueden reducirse a una única representación.

La práctica también fortaleció el interés por el trabajo comunitario y permitió descubrir una forma de ejercer la psicología basada en la cercanía, la escucha y la construcción de vínculos. El trabajo en el territorio favoreció el encuentro con realidades diversas y posibilitó una comprensión más profunda de las condiciones sociales que atraviesan a las comunidades, ampliando la mirada sobre los factores que influyen en la salud y el bienestar de las personas.

3.3.2 Fortalezas y aspectos a mejorar

Entre las fortalezas identificadas durante la práctica se destacan la empatía, la escucha activa, la capacidad para generar vínculos de confianza y la iniciativa para establecer contacto con distintos actores comunitarios. También se reconoce como fortaleza la predisposición para involucrarse en las actividades propuestas, el compromiso sostenido con el proceso de práctica y la capacidad de adaptación frente a situaciones imprevistas.

Otra fortaleza importante fue la disposición para acercarse a distintos espacios comunitarios y conocer de manera directa el funcionamiento de las instituciones del barrio. La curiosidad, el interés por escuchar diferentes perspectivas y la búsqueda constante de información favorecieron una comprensión amplia del territorio y de las problemáticas abordadas.

Asimismo, se identificaron habilidades vinculadas con la comunicación interpersonal y la coordinación de actividades grupales. Tanto en el Centro de Jubilados como en la intervención realizada en la sala de espera del CAPS fue posible desenvolverse con comodidad frente a grupos, sostener el diálogo con los participantes y transmitir contenidos utilizando un lenguaje accesible y cercano.

Entre los aspectos a mejorar se destaca la dificultad para adecuar las expectativas personales a los tiempos reales de las instituciones y de los procesos comunitarios. En diversas ocasiones surgió el deseo de realizar más entrevistas, ampliar las intervenciones o profundizar determinados intercambios, generando cierta frustración frente a las limitaciones temporales existentes.

También se reconoció una tendencia al perfeccionismo y a la búsqueda constante de mayor información. Si bien este aspecto favoreció el compromiso con las prácticas y la profundidad del trabajo realizado, en algunos momentos dificultó aceptar los límites concretos del contexto de intervención y la necesidad de priorizar objetivos alcanzables dentro de los tiempos disponibles.

Otro aspecto identificado estuvo relacionado con la organización del tiempo y la puntualidad en algunas instancias del proceso. Del mismo modo, se reconoció la necesidad de continuar desarrollando estrategias que permitan equilibrar el interés por profundizar en determinadas temáticas con las exigencias prácticas y temporales propias de los contextos institucionales.

3.3.3 Principales aprendizajes de la experiencia

Entre los principales aprendizajes derivados de la experiencia se destaca la comprensión de que la presencia, la escucha y el vínculo también constituyen formas de intervención. A lo largo del proceso se observó que no siempre resulta necesario ofrecer respuestas inmediatas o generar cambios visibles para producir efectos significativos. En numerosas ocasiones, acompañar, escuchar activamente y generar espacios de encuentro resultó tan valioso como las acciones planificadas formalmente.

La práctica también permitió reconocer la importancia de respetar los tiempos propios de las personas, las instituciones y los procesos comunitarios. Durante su desarrollo surgieron diversas situaciones que escapaban al control de las practicantes, tales como dificultades de coordinación, respuestas demoradas por parte de algunos actores institucionales, limitaciones climáticas, tiempos institucionales acotados y disponibilidad variable de los participantes. Estas circunstancias favorecieron la comprensión de que los cambios comunitarios suelen construirse de manera gradual y que la ansiedad por obtener resultados inmediatos puede dificultar la valoración de los avances alcanzados.

Otro aprendizaje significativo estuvo relacionado con la importancia del apoyo social y de las redes comunitarias. El trabajo realizado permitió observar cómo los vínculos familiares, vecinales e institucionales pueden constituirse en factores protectores frente a situaciones de vulnerabilidad, especialmente en las personas mayores. Del mismo modo, se fortaleció la convicción acerca de la necesidad de visibilizar y promover recursos comunitarios que muchas veces son desconocidos incluso por los propios habitantes del barrio.

Finalmente, la experiencia reafirmó el interés por el trabajo comunitario y permitió consolidar una mirada profesional centrada en la participación, la escucha, el respeto por los saberes de la comunidad y la construcción colectiva de soluciones. Más allá de los objetivos específicos alcanzados, la práctica dejó

aprendizajes vinculados con el valor de la presencia en el territorio, la importancia de construir vínculos genuinos y la necesidad de sostener una actitud flexible frente a las particularidades de cada contexto comunitario.

CAPÍTULO IV

DISCUSIONES

El presente capítulo reúne la discusión de los principales hallazgos obtenidos durante el desarrollo del Trabajo Integrador Final (TIF), realizado en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). A partir de los resultados obtenidos mediante las entrevistas, observaciones e intervenciones desarrolladas en la comunidad, se analizarán aspectos vinculados a las experiencias de soledad y aislamiento en las personas mayores. Se expone además, el valor de los espacios comunitarios como recursos de participación y encuentro, las diferentes manifestaciones de apoyo social identificadas durante el trabajo de campo, y las formas de envejecimiento activo observadas en las participantes.

Asimismo, se reflexionará sobre el rol del psicólogo socio-comunitario en el análisis y fortalecimiento de los objetivos planteados y los aportes teóricos trabajados a lo largo de la investigación. Finalmente, se presentarán recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las redes de apoyo social y de los espacios comunitarios destinados a las personas mayores; junto con una reflexión final sobre los aprendizajes construidos durante la experiencia.

4.1 Conclusiones Generales

En el presente apartado se expondrán discusiones con respecto a distintas temáticas en función de: los objetivos planteados; hallazgos obtenidos durante el proceso de PPS; y durante el proceso de elaboración del presente Trabajo Integrador Final.

El objetivo general es titulado **“Promocionar el apoyo social en mujeres mayores del centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.”**

A partir del último, se desprenden 4 objetivos específicos, los cuales serán detallados en conjunto con las temáticas abordadas.

1. Derribar mitos acerca de la vejez en mujeres mayores que asisten al centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.

Las observaciones realizadas permitieron identificar formas de envejecimiento alejadas de las representaciones centradas exclusivamente en la enfermedad, la dependencia o la pasividad. Durante las actividades aparecieron indicadores de participación, autonomía, intereses personales, humor, aprendizaje, vínculos y proyectos que muestran la diversidad de experiencias presentes en esta etapa de la vida.

Otro hallazgo fue “no todas las mujeres que participan de talleres constituyen un envejecimiento activo de manual”. Si bien había muchas mujeres que participaban, entre ellas también surgían reiterados conflictos, presentaban malestar con respecto a sus relaciones y la presidenta del centro de jubilados en ocasiones debía perseguirlas para que asistieran. Ésta última, explicó que el clima, la movilidad, la dificultad en la comunicación vía WhatsApp, limitaban mucho la participación, por lo que el envejecimiento activo no depende exclusivamente de decisiones individuales, sino también de las oportunidades socioeconómicas y recursos que la comunidad pone a disposición hacia los mayores.

No alcanza con saber la edad de una persona para comprender cómo envejece. Al momento de conocer experiencias personales de las participantes, apareció la jubilación de diversos trabajos, la red social y los gustos o habilidades que presentaba cada una. La forma en que se envejece parece estar relacionada con trayectorias previas de participación, autonomía, trabajo, aprendizaje y construcción de vínculos.

Esto permite reflexionar sobre la diversidad de trayectorias presentes en la vejez, cuestionando miradas homogéneas sobre este grupo etario y poniendo de relieve la influencia de historias de vida, recursos y experiencias previas.

2. Fomentar redes de apoyo social informal entre las mujeres mayores que asisten al centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.

En relación con este objetivo, las observaciones e intervenciones realizadas permitieron identificar diversas formas de apoyo social existentes entre las mujeres mayores que asistían a diversos talleres. La escucha atenta, preocupación por compañeras ausentes, el uso del humor, el sentido de pertenencia y encuentro con pares, evidencian formas cotidianas de apoyo que exceden la asistencia formal.

Por otro lado, escuchando testimonios de la presidenta del centro (Véase Capítulo III, apartado 3.1.4), surgieron algunas interrogantes:

¿Qué relevancia tiene en una persona mayor, sentir que ocupa un lugar significativo en la vida de otros?, ¿recibir apoyo social informal influye en que la persona se sienta valiosa? Se observó que una parte considerable de mujeres presentaba actitudes desfavorables y en ocasiones hostilidad hacia la organización y coordinación del mencionado centro de jubilados del barrio; esto refleja que el apoyo social recibido, no siempre será percibido como tal. Siguiendo esta línea, sí toma relevancia vivir de forma valiosa su tiempo en los talleres; no sólo como la mera asistencia pasiva o con descontento hacia el espacio u otro recurso comunitario disponible.

La pregunta inicial, permite considerar aspectos subjetivos dentro del concepto de apoyo social, teniendo en cuenta estas características particulares de la unidad de análisis. Estas variables son fundamentales en la gestión de encuentros, protocolos de prevención, promoción, o cualquier otro intento de concientizar y trabajar en el territorio.

En la heterogeneidad de experiencias y significados que las mujeres mayores otorgaron a sus vínculos, se diferencian quienes expresaron con alegría el crecimiento de hijos y nietos; de aquellas que transitaban el cuidado de parientes como un mandato impuesto o la presencia de visitas insatisfactorias.

Estos últimos relatos acerca de problemas con sus vínculos existentes parecieran indicar que el apoyo no basta con prestar ayuda, convocarlas a una actividad o “poseer” redes sociales. Más bien generaron bienestar los espacios de apoyo informal (momentos de humor, compañía y escucha), donde se

permitió y reconoció, dentro de las posibilidades, una participación genuina, identificando el alto valor que conlleva.

3. Promover espacios de expresión y escucha en mujeres mayores que asisten al centro de jubilados del Bº Parque Rivadavia Norte.

Este objetivo, fue elegido por su sentido práctico y realista, y es importante en tanto su estrecha relación con el objetivo general y el objetivo específico N° 2. Retomar el concepto de apoyo social informal y su promoción, implica buscar ejemplos y modos cotidianos, que sirvan en el trabajo sociocomunitario y se adapten a las particularidades y necesidades existentes de la comunidad.

Durante el trabajo de campo, se encontró en la presencia, observación, el espacio de escucha a distintos actores, una forma indirecta de intervención y de brindar apoyo. En el momento que se requirió tomar acción y concretar un taller o una charla, se pudo aprovechar de forma directa los espacios y se conoció personalmente cómo las personas los habitaban. Por otro lado, se documentó desde el rol de profesional y aún estudiante, el impacto en los participantes abordar una temática presente en su barrio.

Es, en este proceso, donde se aprendió que los espacios comunitarios no son sólo lugares recreativos, sino que constituyen escenarios donde se construyen identidades, vínculos y sentidos de pertenencia. Teniendo en cuenta este valor existente en el centro de jubilados, se lo consideró el contexto adecuado que habilita formas cotidianas de escucha, acompañamiento e intercambio social entre las mujeres mayores.

4. Analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar el desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

La experiencia desarrollada en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas permitió identificar diversos aprendizajes vinculados al ejercicio de la psicología comunitaria. El trabajo realizado favoreció la reflexión sobre la complejidad de las problemáticas sociales, la importancia de reconocer los recursos existentes en el territorio y las particularidades que adquieren los

procesos de intervención en contextos comunitarios. En este sentido, se desarrollan algunos aprendizajes que resultaron especialmente significativos para la construcción del rol profesional.

Mirada integral y comprensión de la complejidad social:

La práctica permitió reconocer la importancia de considerar dimensiones subjetivas que no siempre resultan visibles mediante indicadores tradicionales, incorporando una mirada más amplia sobre los factores que intervienen en el bienestar de las personas mayores y la comprensión del apoyo social.

Asimismo, la experiencia reforzó la importancia de evitar generalizaciones sobre la vejez y aproximarse a cada realidad desde una perspectiva situada, reconociendo la singularidad de las trayectorias, experiencias y recursos presentes en las personas mayores.

Reconocimiento y fortalecimiento de recursos comunitarios

Se reconoce la importancia de que el psicólogo comunitario trabaje en articulación con los recursos e instituciones presentes en el territorio, fortaleciendo aquellos espacios que la propia comunidad identifica como relevantes para su bienestar y participación.

En este sentido, el recorrido realizado favoreció la comprensión de que las intervenciones comunitarias no siempre requieren la creación de nuevos dispositivos, sino también el fortalecimiento de recursos ya existentes que funcionan como espacios de encuentro, participación y acompañamiento dentro de la comunidad (ej. plaza, polideportivo, unión vecinal).

Particularidades de la intervención comunitaria

La necesidad de coordinar con múltiples actores, las dificultades surgidas durante la planificación y ejecución de las actividades, así como los imprevistos

propios del trabajo territorial, evidenciaron que las intervenciones comunitarias requieren flexibilidad, articulación y capacidad de adaptación permanente.

Por otro lado, se vivenció el potencial preventivo y promocional que pueden adquirir intervenciones breves desarrolladas en espacios cotidianos de circulación comunitaria, aun cuando sus efectos no resulten inmediatamente observables.

Finalmente, luego de estos aprendizajes se pudo reflexionar sobre el rol profesional del psicólogo comunitario, sino también reconocer posibles líneas de acción (ej. sociológicas y políticas) que también se orientan al fortalecimiento de recursos comunitarios y de las estrategias de acompañamiento a las personas mayores. En función de ello, a continuación, se presentan las sugerencias derivadas del trabajo realizado.

4.2 Recomendaciones y Sugerencias

A partir del recorrido realizado durante las Prácticas Profesionales Supervisadas, de resultados obtenidos y las conclusiones anteriormente desarrolladas, se considera pertinente presentar una serie de sugerencias y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los recursos comunitarios destinados a las personas mayores del Barrio Parque Rivadavia Norte.

Las mismas surgen de las observaciones realizadas, de los intercambios mantenidos con distintos actores de la comunidad y de la experiencia desarrollada durante el proceso de práctica. En este sentido, se reconoce que las recomendaciones aquí formuladas se encuentran atravesadas por la mirada particular de la practicante y por las características específicas del trabajo realizado. A partir de ello, se presentan las siguientes sugerencias:

- **Aprovechar los espacios de atención y contacto cotidiano con personas mayores para indagar sobre su participación en actividades**

comunitarias: las experiencias de soledad y aislamiento aparecieron con mayor frecuencia en los discursos de referentes institucionales que entre las personas que efectivamente participaban de actividades comunitarias. Preguntar a los pacientes si conocen el Centro de Jubilados, la Unión Vecinal u otros recursos disponibles en el barrio podría constituir una primera instancia de acercamiento a esta información.

- **Considerar posibles barreras de acceso al momento de planificar estrategias destinadas a promover la participación social de las personas mayores:** en las prácticas se identificaron patrones de ausencias o discontinuidad en la participación, asociados a dificultades de movilidad, condiciones climáticas adversas, escaso interés en algunas propuestas y dificultades en el uso de WhatsApp. Se destaca por ejemplo la difusión de propuestas claras, atractivas, en formato analógico con alcance a familias. Asimismo, podrían considerarse propuestas intergeneracionales que amplíen las oportunidades de participación y encuentro.
- **Favorecer acciones de acompañamiento e integración para personas mayores que se incorporan por primera vez a espacios comunitarios:** A pesar del funcionamiento y convocatorias, se observaron irregularidades en la participación de algunos talleres. La integración y el sostenimiento de la participación, podrían favorecerse mediante actividades y espacios de bienvenida que promuevan el desarrollo de vínculos entre pares.
- **Promover propuestas que reconozcan a las personas mayores como protagonistas y portadoras de recursos, evitando abordajes centrados exclusivamente en necesidades o déficits:** luego de estudiar el concepto de apoyo social percibido, y observar espacios comunitarios que parecen funcionar como escenario de acompañamiento, se sugiere construir instancias donde las personas mayores no reciban o incorporen aprendizaje de forma pasiva.
- **Fortalecer la articulación entre instituciones, actores comunitarios y redes cercanas de las personas mayores:** durante las entrevistas en

instituciones, hubo escasa referencia hacia los espacios comunitarios disponibles. El intercambio de información, las derivaciones, la organización conjunta de actividades y encuentros, sumando la participación de redes familiares y cercanas, podrían favorecer que más personas mayores conozcan y accedan a sus recursos comunitarios.

- **Visibilizar los recursos comunitarios ya existentes destinados a las personas mayores:** la práctica permitió identificar recursos comunitarios valiosos cuya existencia no siempre resultaba ampliamente conocida. Esto podría revertirse progresivamente mediante la difusión, de actividades, talleres y espacios de participación disponibles en el barrio (folletos a modo "guía del barrio" o cartelería).

- **Visibilizar experiencias positivas de participación comunitaria de las mujeres mayores:** La práctica permitió reconocer que muchas experiencias valiosas desarrolladas por personas mayores permanecen poco visibilizadas dentro de la comunidad. Difundir estas experiencias podría favorecer tanto el reconocimiento de sus capacidades, como también procesos de identificación, interés y acercamiento a nuevas actividades.

A partir de lo expuesto, las recomendaciones desarrolladas no pretenden constituir propuestas acabadas, sino posibles aportes orientados al fortalecimiento de los recursos y espacios comunitarios abordados durante la práctica.

Para ir finalizando, la experiencia desarrollada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas constituyó una instancia de aprendizaje significativa, permitiendo aproximarse a la realidad comunitaria desde una perspectiva situada. El trabajo realizado favoreció el acercamiento a distintas experiencias de envejecimiento y posibilitó reconocer la complejidad de los procesos

comunitarios, atendiendo a las particularidades, trayectorias y recursos presentes en la comunidad.

A lo largo del proceso fue posible advertir que comprender las dinámicas de una comunidad requiere tiempo, presencia y disposición para escuchar antes de intervenir, evitando interpretaciones apresuradas o centradas exclusivamente en las dificultades.

En este sentido, uno de los principales aprendizajes de la práctica consistió en desarrollar una mirada más amplia sobre las situaciones observadas, favoreciendo la visibilización de recursos, capacidades y formas de participación que muchas veces permanecen opacadas frente a las dificultades más evidentes.

Finalmente, se comprende que el rol del psicólogo socio comunitario implica acompañar procesos colectivos desde el reconocimiento de los saberes y potencialidades existentes en cada territorio, favoreciendo la participación y el fortalecimiento de los recursos comunitarios presentes.

En este marco, se concluye el presente trabajo citando unos versos del dramaturgo y poeta alemán Bertolt Brecht:

Bajo lo familiar, descubrid lo insólito

bajo lo cotidiano, encontrad lo inexplicable

pueda toda cosa llamada habitual inquietaros

en la regla descubrid el abuso,

y doquiera el abuso se muestre

encontrad el remedio.

BIBLIOGRAFÍA

* Alarcón, L. F. (2022). Psicología social de la salud: promoción y prevención. Editorial El Manual Moderno. https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=6EyCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=sicología+social+de+la+salud:+Promoción+y+prevención.+flores+Alarcón&ots=wa0tHI2BcM&sig=7cuLjAI598YPcYIEqTOQmdtFc5A&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

* Alfaro, J., Olivares, B., Monreal, V., Gamonal, P., y Jeannerett, F. (Eds.). (2020). *Diálogos contemporáneos en psicología comunitaria. Escenarios, problemas y aprendizajes*. Astrolabio Ediciones.

* Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). *Integración de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el sistema de salud.* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2),311–320. http://scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/311-320/

* Amigo, M. L. (Coord.) & Setién Santamaría, M. L. (Coord.). (2022). *Envejecimiento activo y saludable: (1 ed.)*. Publicaciones de la Universidad de Deusto. https://elibro.net/es/ereader/uccuyo/277206?

* Andrade Salazar, J. A. (2014). *Psicología social: Una mirada desde el pensamiento social, la influencia social y las relaciones sociales*. Editorial Universidad Alexander von Humboldt.

* Arias, C. (2015). *La red de apoyo social: Cambios a lo largo del ciclo vital*. Revista Kairós Gerontologia, 18(N.o Especial 20), 149–172.

* Ayala Rodríguez, N. (2019). *Sentido de comunidad en contextos de pobreza: caso Colombia.* En: K. I. Herazo González. & B. M. Moreno Luna. (Eds). Investigación intervención en psicología social comunitaria. (pp. 20-41). Editorial Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

* Becerril-González, M., & Bores-Calle, V. (2018). *El resultado del proceso de envejecimiento, se llame como se llame, es siempre algo negativo*. Ágora Para

La Educación Física Y El Deporte, 20(2-3), 341–367. https://doi.org/10.24197/aefd.2-3.2018.341-367

* Bisquerra, R. (2020). *Psicopedagogía de las emociones*. Sonria. https://sonria.com/wp-content/uploads/2020/03/Psicopedagogia-emociones-Bisquerra.pdf

* Bueno, M. (2018). *Aristóteles y el ciudadano*. Tópicos (México), (54), 11–45. https://doi.org/10.21555/top.v0i54.892

* Bueno-Martínez, Belén, Buz, José, Belén-Navarro, Ana, & López-Martín, Lara. (2017). *Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores*. Universitas Psychologica, 16(1), 234-246. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.easr

* Busquet Duran, J., Medina Cambrón, A., & Calsina, M. (2015). *150 conceptos clave de sociología*. Editorial UOC, S.L.

* Cano Estrada, A., Castañeda Márquez, A. C., Hernández Mariano, J. A., Malo Martínez, G. J., Pérez López, M., y Esquivel González, M. F. (2022). *Resiliencia y apoyo social en adultos mayores de municipios del Estado de Hidalgo, México*. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIdEC), 15(Supl. 1), 40-47.

* Cátedra de Psicología Social (2015). *El quehacer del Psicólogo Comunitario* [Documento de cátedra]. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Católica de Cuyo.

* Celdrán Moreno, A. (2025). *Habitando la vejez. Mujeres mayores, espacios y experiencias compartidas* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional.

* Cerda Carbajal, J. (2020). *Trabajo de redes. Sentido y Significados desde el trabajo social.* Cuaderno de Trabajo Social, 15(1), 54–70.

* Colectivo Sin Frontera. (2019). *Ficciones del Reno.* Programa Colectivos Culturales.https://gposinfrontera.wordpress.com/wpcontent/uploads/2020/01/ficciones-del-reno-ppl.pdf

* Colombo, F., Aroldi, P., y Carlo, S. (2015). *Nuevos mayores, viejas brechas: TIC, desigualdad y bienestar en la tercera edad en Italia*. Comunicar, 23(45), 47-55. https://doi.org/10.3916/C45-2015-05

* Cova Solar, F., Grandón Fernández, P., Rincón Mautino, P., Bustos Aravena, M., & Véliz Burgos, V. (2019). *Promoción y prevención en salud mental: ¿Esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador?* Terapia Psicológica, 37(3), 405–412. https://www.redalyc.org/journal/778/77864998008/77864998008.pdf

* Domínguez, M. (2019). *Envejecer siendo mujer: el cuerpo y la edad en el relato de un grupo de mujeres mayores*. Revista Rupturas, 9(2), 23-43.

* Díez Nicolás, J. (2020). Los valores sociales y culturales: cómo surgen, cómo se difunden y cómo cambian. Centro de Investigaciones Sociológicas.

* Díaz-Tendero, M. (2017). *Estudios de población y enfoques de Gerontología Social en México: Una aproximación a los retos de un país en transición demográfica*. Estudios Demográficos y Urbanos, 32(3), 565–601.

* Dobles Oropeza, I. (2015). *Psicología de la liberación: Una lectura crítica.* Editorial Universidad de Costa Rica https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5895387.pdf

* Echeverría Gálvez, G., & Gutiérrez Valdés, Y. (2022). *Por una Psicología Comunitaria Antipatriarcal.* En J. M. Flores Osorio & O. A. Bravo (Eds.), Caminando por las veredas de la psicología (pp. 153-173). Editorial Universidad Icesi.

* Esteban, M. L. (2020). *El manifiesto de las mujeres viejas*. La Oveja Roja.

* Fernández Rey, M. (2022*). La subjetividad en psicología: su importancia para una psicología crítica.* En J. M. Flores Osorio & O. A. Bravo (Eds.), Caminando por las veredas de la psicología (pp. 29–46). Editorial Universidad Icesi.

* Flores Osorio, J. M. (2022). *Identidad y praxis de la psicología comunitaria latinoamericana*. En J. M. Flores Osorio (Ed.), Psicología Social y Comunitaria: Temas contemporáneos (pp. 150-159). Editorial Praxis.

* Fontcuberta Llavata, A. (2016). *Los supuestos metafísicos del problema difícil de la experiencia consciente en la filosofía de David Chalmers* [Tesis doctoral, Universitat de València (Estudi General)]. Teseo. https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=nRyXNn2u3Qc%3D

* Franco-Giraldo, Á. (2015). *El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud* (APS). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 33(3), 414-424

* Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Barrón, A., & Arias, A. (2015). *Apoyo social y depresión en personas mayores en chile.* Anales De Psicología Annals of Psychology, 31(3), 1018–1029. https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.172861

* García, J. C., Flores, S., & Bazán, M. J. (Coords.). (2017). *Perfiles sobre envejecimiento*. Volumen II: Gerontología para la vida activa: Una propuesta regional. UNAM, ENEO.

* González Rey, F. (2022). *La subjetividad: su significación para la psicología clínica y la psicoterapia*. En J. M. Flores Osorio (Ed.), Caminando por las veredas de la psicología (pp. 29-46). Ediciones Universidad Católica de Chile

* González Zabala, J., Déniz Cabrera, E., & Delgado-de-la-Rosa, B. (2023). *Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la Psicología Positiva*. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 58(1), 10–15.

* Guarise, A. (2024, 25 de septiembre). *Leopoldo Salvarezza: Una mirada sobre la psicogeriatría*. NeuroClass. https://neuro-class.com/leopoldo-salvarezza/

* Hermida, P. D., Fernández, O. A., & Rois, C. A. (2017). *Red de apoyo social y trastornos psicofisiológicos en la etapa de jubilación.* Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 51(1), 16–25.

* Huelbes Palencia, C. (2024). *Efectos Psicológicos del Edadismo en Personas Mayores: Una Revisión Sistemática* [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad a Distancia de Madrid. http://hdl.handle.net/20.500.12226/2056

* Jiménez-Domínguez, B. (2022). *Psicología social urbana: Identidad, territorio y espacio público*. Editorial Universidad de Guadalajara.

* Jiménez-Rosario, M. N., Esnaola, I., & Axpe, I. (2021). *Capacidad predictiva del apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo del alumnado de Educación Secundaria*. Revista de Psicología y Educación, 16(1), 31–43. https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.200

* Laguado Jaimes, E., Camargo Hernández, K. C., Campo Torregroza, E., y Martín Carbonell, M. C. (2017). *Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar*. Revista Cuidarte, 8(1), 1482-1490. https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.353

* López, D., [et al.] (2025). *El arte de tejer emociones en el Adulto Mayor del Centro Vida Eliseo Achury de Guamal*, *Meta* [E-book]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/73179

* Mardones, R., & Velásquez, F. (2015). *Fortalecimiento de la participación comunitaria a través de la radio local: una propuesta de investigación-acción participativa (IAP) con jóvenes en Chaitén*. Magallania (Punta Arenas), 43(3), 77-90. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442015000300007

* Martínez-Abajo, J., Bravo Ferretti, C., y Pérez Norambuena, S. (2021). *Psicología social comunitaria y aprendizaje-servicio: una propuesta de formación ciudadana en la educación superior*. Estudios pedagógicos (Valdivia), 47(4), 127-143. https://doi.org/10.4067/S0718-07052021000400127

* Maya-Jariego, I., & Holgado, D. (2017). *7 ejemplos de intervención basada en redes*. Revista de Psicología Social, 28(2), 145–163.

* Mendoza Ruvalcaba, N. M., Cantero Gallardo, E., Vázquez Núñez, K. P., Ramos Tachiquín, M., González Navarro, A., Muñoz Moreno, E. C. B., Mendoza Tello, W. O., Hernández Delgado, Y. J., Ochoa Sánchez, B. A. (2021). *Envejecimiento y vejez* (1.ª ed.). Editorial Universidad de Guadalajara - Publicado en asociación con Centro Universitario de Tonalá (CUTonalá). https://doi.org/10.32870/9786075714684

* Montero López, G. (2025). *Psicología social comunitaria: intervenciones psicológicas y su relación con la prevención*. Ciencia y Psique, 4(1). https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaypsique/article/view/7543

* Murillo Moreno, G; Dávila Valencia, M. V. y Arboleda Truque, R. V. (2019). *Gestión social y desarrollo comunitario: caso de la comunidad negra* Campo Hermoso, Buenaventura, Pacífico colombiano. Revista Científica Sabia, 5(1). pp. 131-149. Doi: https://doi.org/10.47366/sabia.v5n1a9

* Obando Salazar, O. L. (Comp.). (2017). *Psicología social crítica: Aportes y aplicaciones sobre el lenguaje, ciudadanía, convivencia, espacio público, género y subjetividad* (Ed. digital). Programa Editorial Universidad del Valle. (Original publicado en 2010).

* Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe sobre el Enjevecimiento y la Salud* https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/49cb8c52-7daa-4cc2-8fb9-f5220d5e4f39/content

* Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

* Osorio, J. M. F., & Bravo, O. A. (Eds.). (2022). *Caminando por las veredas de la psicología*. Editorial Universidad Icesi.

* Palmore, E. B. (2015). *Ageism: Negative and positive*. Springer Publishing Company.

* Pardo-Prieto, E. M. (2026). *Características de la Psicología Comunitaria: Implicaciones en el Desarrollo Humano y la Transformación Social*. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 13(25), 51-60 https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/15446

* Rada Schultze, F. (2022). *Miedo a envejecer. Representaciones e imaginarios sobre la vejez en Argentina*. Re-Presentaciones: Periodismo, comunicación Y Sociedad, 17, 86–104. https://doi.org/10.35588/rp.v0i17.5014

* Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. de los Á. (2016). *El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas*. Archivo Médico de Camagüey, 20(3), 330–337.

* Real Academia Española. (2022). *Edadismo*. En Diccionario de la lengua española (Edición del Tricentenario). https://dle.rae.es/edadismo

* Real Academia Española. (s.f.). *Psicología*. En Diccionario de la lengua española. https://dle.rae.es/psicología

* Robledo Marín, C. A., Duque Sierra, C. P., Hernández Calle, J. A., Ruiz Vélez, M. A., & Zapata Monsalve, R. B. (2022). *Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez.* Revista CES Derecho, 13(2), 132–160. https://doi.org/10.21615/cesder.6453

* Rodríguez, A., Cedeño, A. A. L., Parra, M. A., & amp; Montenegro, M. (2024). *Psicología Comunitaria: entre las prácticas de captura y las aperturas prometedoras.* Revista Iberoamericana ConCiencia, 9(2), 83-98.*

* Rubinstein, D. R. (2017). *Psicología social del envejecimiento*. Paidós.

* Saforcada, E., Castellá Sarriera, J., & Alfaro, J. (Coords.). (2023). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Nuevos Tiempos.

* Sánchez Vidal, A. (2015). *'Nuevos' valores en la práctica psicosocial y comunitaria: Autonomía compartida, auto-cuidado, desarrollo humano, empoderamiento y justicia social*. Universitas Psychologica, 14(4), 1235-1244.http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672015000400006&script=sci_arttext

* Scortegagna, S. A., Leme, V. B. R., Oliveira, L. E., & Silva, C. G. (2017). *Envejecimiento activo y participación ciudadana.* En J. C. García, S. Flores, & M. J. Bazán (Coords.), Perfiles sobre envejecimiento. Volumen II: Gerontología para la vida activa: Una propuesta regional (pp. 47–59). UNAM, ENEO.

* Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. del C., & Osuna Millán, N. del C. (2015). *Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor.* Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 6(11).

* Solorio Virrueta, R., & Pulido Ríos, L. (2022). *Psicología social. Sus representantes en el contexto occidental.* En J. M. Flores Osorio & O. A. Bravo (Coords.), Caminando por las veredas de la psicología (pp. 123-152). Editorial Universidad Icesi; Universidad de Tijuana CUT.

* Tello-Zuluaga, D., y Andrade, C. (2022). *Dispositivo clínico-social y manejo del conflicto en comunidades*. En J. M. Flores Osorio (Ed.), Psicología Social y Comunitaria: Temas ir contemporáneos (pp. 140-149). Editorial Praxis.

* Torres Pachón, J. C. (2015). *El vínculo social como fundamento de la comunidad*. Editorial Universitaria.

* Urra, J. (2022). *El ser humano, un ser espiritual*. Desclée de Brouwer. https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433031778.pdf

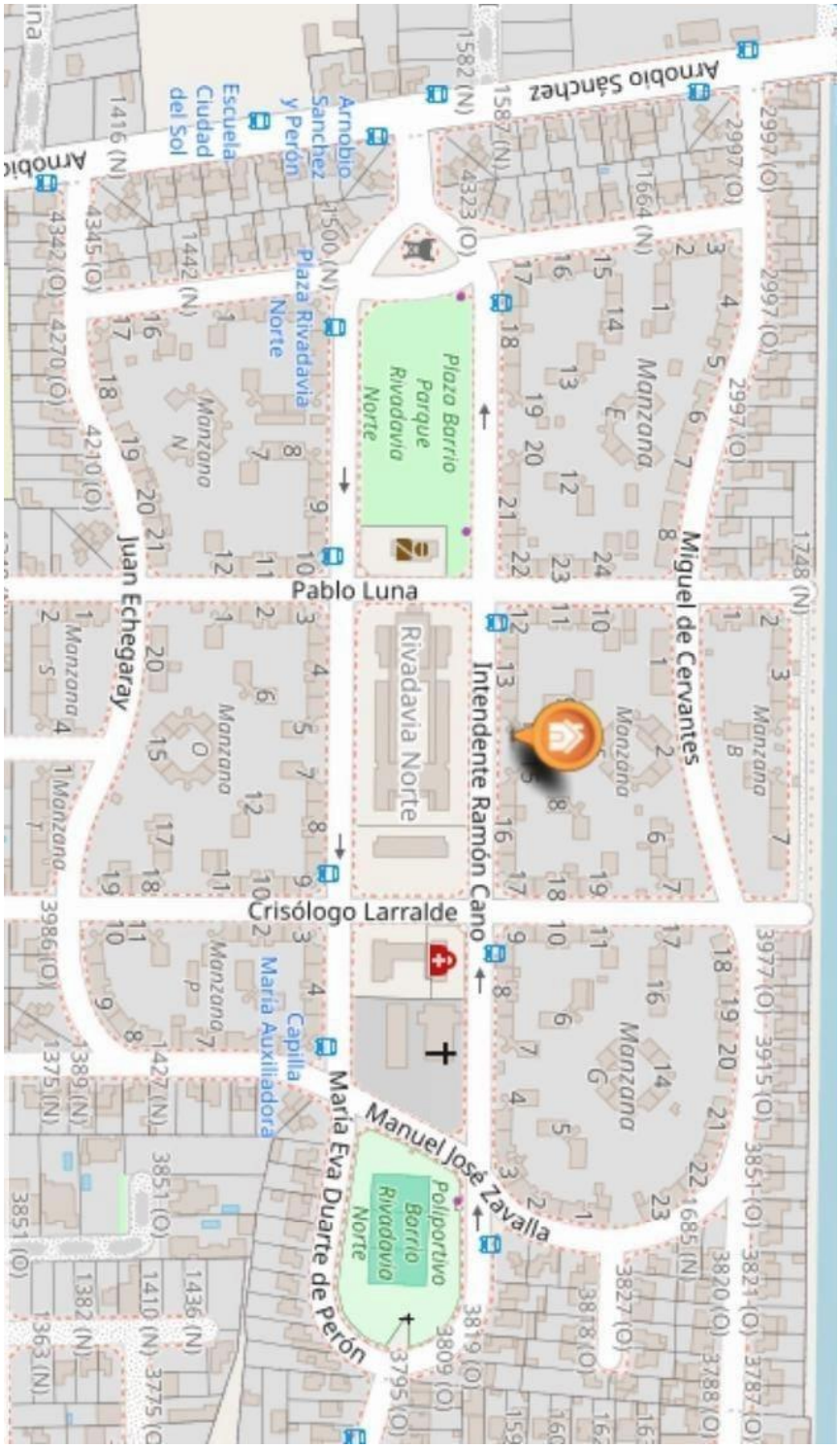
* Wiesenfeld, E. (2016). *Trascendiendo confines disciplinares: Continuidad, psicología comunitaria crítica y psicología social comunitaria al revés*. Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 50(1). https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v50i1.65

* Yáñez-Urbina, C., Sisto, V., & Larraín, A. (2025). *Construyendo (des)responsabilidades: posiciones de enunciación de los encargados de convivencia escolar en relatos de dilemas éticos*. Psykhe (Santiago), 34(1), 1-18. https://doi.org/10.4067/s0718-50652025000100204

* Zabala, A. G. G. (2021). *Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva*. Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara, 6, 14.

APÉNDICE

Anexo N° 1: Ubicación geográfica



Anexo N° 2: Encuestas anónimas a la comunidad

Las respuestas MÚLTIPLE OPCION se marcan con una X.

1. ¿Cuántos años tienes?...
2. Ocupación....
3. Servicios a los cuales tiene acceso son:

   Agua potable

   Luz

   Gas

   Red cloacal

   Recolección de residuos

   Internet

   Cestos públicos para residuos

   Todos

   Otros:
4. Indique que tan conforme se encuentra con dichos servicios

   Inconforme

   Poco conforme

   Conforme

   Muy conforme

   Sugerencia:
5. ¿Se encuentra satisfecho con la señalización en la vía pública?

   Si

   No
6. ¿Existen espacios al aire libre destinados a recreación o deportes?

   Si

   ¿Cuáles?

   No
7. ¿Cuentan con instancias organizadas por la comunidad?

   Si

   ¿Cuáles?

   No

Sugerencias:

8. Con respecto a los servicios que están dentro de la comunidad, ¿Cuáles son los que más utilizan? (puede marcar más de uno)

   POLICIA

   ESCUELA

   CENTRO DE SALUD

   IGLESIA

   POLIDEPORTIVO

   UNION VECINAL

9. ¿Usted ha sido participe de actos o eventos comunitarios?

   Si

   No

   ¿Cuáles fueron los motivos que lo llevaron a asistir a dichos eventos?

10. ¿Qué tipo de vivienda tiene dentro del barrio?

    Departamento

    Casa

11. ¿Cuál es el tipo de material de construcción de la cual está hecha su casa?

    Antisísmica

    Loza

    Madera

    Ladrillo

    Otro:

12. ¿Cuántas habitaciones tiene? (Sin contar baños y cocina)...

13. ¿Cuentan con espacio verde propio?

    Si

    No

    En caso de que SI cuente con espacios verdes especifique cuáles son esos espacios:...

14. ¿Consideras que el espacio es chico para la cantidad de habitantes del edificio/casa/departamento?

    Si

    No

15. ¿Cómo está integrada la familia?...

---

16. En caso de maternidad, ¿Cuál fue la edad de la madre cuando tuvo su primer hijo?...

---

17. En el caso que uno de los hijos haya sido mamá/papá, ¿A qué edad lo tuvo?...

18. ¿Niños y adolescentes tienen lugares de esparcimiento y deporte?
    Si
    ¿Cuáles?
    No.
    Sugerencias:
19. En caso de tener trabajo, ¿En qué categoría usted lo ubicaría?
    Ámbito de la salud
    Administración
    Atención al público
    Educación
    Otro:

---

20. ¿Cuál es la duración de los trabajos que sueles tener?
    Menos de 6 meses
    1 año aproximadamente
    Más de 1 año y medio
21. En situación de desempleo. Marque la opción/es que representa a la mayoría de los miembros de la casa:
    Hace más de 6 meses que estoy desempleado
    He tenido más de 1 entrevista de trabajo en los últimos 3 meses
    Hace más de 1 mes que no busco trabajo
    Cumplo el rol de madre/padre
    Soy ama/o de casa

22. ¿Recibe algún tipo de ayuda del estado?

Si

¿Cuáles?

No

23. Indique cuál es su nivel académico alcanzado:

Analfabetos (seleccione solo si es mayor de 8 años)

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Nivel terciario/universitario

24. Dentro del hogar, ¿Hay algún miembro que tenga incompleto el secundario?

SI

NO

25. ¿Los que se encuentran en edad escolar asisten a la escuela?

Si

No

Algunos

26. ¿Qué tipo de alimentos son consumidos con más frecuencia? Marque al menos 2 opciones

Carnes

Lácteos

Cereales

Legumbres

Frutas/verduras

Hidratos de carbono (fideos, pizzas, harinas, etc)

Otros:

27. Indique el grado de satisfacción con respecto a la alimentación:

Alto

Medio

Bajo

Comentarios o sugerencias:

28. En caso de presentar las siguientes deficiencias, marque la/s opciones:

Obesidad

Desnutrición

Colesterol alto

Diabetes

Problemas de Presión

Ninguna

Otra:

29. Con respecto a lo anterior, indique el grado de dicha afección:

Leve (1 persona)

Medias (2 o 3 personas)

Alta (más de 3 personas)

Ninguna

Otro:

30. ¿Quiénes cuentan con cobertura de obra social en la casa?

Ninguno

Algunos (mínimo 2 personas)

Niños

Adultos

Todos

31. ¿A qué centros asistenciales concurren en caso de emergencia y/o enfermedad?...

32. En caso de asistir ¿Cuál es su principal motivo de consulta?...

33. ¿Cuál considera que es la problemática más fuerte de la zona?

ADICCIONES

INSEGURIDAD

SERVICIOS BASICOS (luz, agua potable, cloacas, gas, entre otros)

VIOLENCIA

RELACIONES HUMANAS ENTRE VECINOS

Otros:

---

34. Para finalizar, nos gustaría saber, dentro de tus años adentro del barrio, ¿Qué te gustaría que mejore?

34. La seguridad

35. Los servicios (policía, centro de salud, unión vecinal, entre otros)

---

36. Relación entre vecinos

37. OTROS:

¿Algún otro comentario?...

MUCHAS GRACIAS ☺

Anexo N° 3: Entrevista semiestructurada a la psicóloga del CAPS

1. Nombre
2. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
3. ¿Cómo llegan las familias multiproblemáticas al centro de salud? ¿Por qué asisten?
4. ¿Cuál es la demanda de las mismas?
5. ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias?, en tal caso, ¿qué profesionales las asisten?
6. ¿Qué estrategias se emplean para trabajar sobre dichas familias?
7. ¿Sobre qué se interviene?
8. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer?
9. ¿Cómo se estructuran?, ¿cómo es la comunicación de los miembros dentro de la familia?
10. ¿Cómo se interviene en el caso de los niños que pertenecen a dichas familias, ya que una de las características principales es el abandono de funciones parentales?
11. ¿Cómo es el vínculo del niño con sus padres?
12. ¿Las necesidades básicas del niño están satisfechas? (vestimenta, alimentación, estimulación, etc.)
13. ¿Cómo es el desenvolvimiento social del niño? (educación, relaciones con familiares, compañeros, etc.)
14. En este caso, ¿qué estrategias se utilizan?

Anexo N° 4: Entrevista semidirigida a profesionales del CAPS

1. Nombre del Profesional y Rol que ocupa:
2. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
3. ¿Acercarse a la comunidad actualmente es un desafío? ¿Cuáles son sus dificultades? En caso de que existan.
4. ¿Pueden identificar qué población se encuentra más vulnerable?
5. ¿Cuáles son los casos más frecuentes con los que llegan las familias de la Comunidad al centro de salud?
6. ¿Cómo es el seguimiento de los casos?
7. ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias?, en tal caso, ¿Qué profesionales las asisten?
8. ¿Cómo se interviene?
9. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer?
10. Dentro de su especialidad, podría detallarme ¿Cuál es su procedimiento para potenciar dichos aspectos?
11. ¿Cómo describe la relación entre el centro de salud y la comunidad de la zona?
12. ¿Qué factores externos considera que afectan de manera negativa la relación de la comunidad con el centro?
13. En este momento, ¿Cuáles son los programas de prevención que se están llevando a cabo dentro de la comunidad?
14. ¿De qué manera interviene el centro de salud a la hora de llegar a sus salas en un caso de urgencia?
15. ¿Cómo se interviene en esos casos, y con qué profesionales?
16. ¿Qué rango etario es el que más frecuenta la sala de espera del centro de salud?
17. Desde su criterio, ¿Considera que la comunidad en su totalidad, aprovecha el centro de salud, sus servicios y actividades?
18. ¿Cuál considera que es la mayor demanda que tiene la comunidad actualmente en base a su especialidad?
19. ¿Cómo describe a las familias de la comunidad de la zona?
20. Además, podría describirnos, de manera general, ¿Cómo es el vínculo de los padres con los niños/adolescentes de la comunidad?

21. ¿Considera que las necesidades básicas del niño/ adolescente están satisfechas dentro de la comunidad? (vestimenta, alimentación, estimulación, etc.).
22. Desde el centro de salud, ¿Podría decir que se trabajan temáticas informativas, como, por ejemplo: medidas de prevención, protección y cuidado del niño entre otras?
23. ¿De qué manera lo aborda desde su especialidad?
24. Han trabajado en casos con violencia de por medio? Generalmente, ¿De qué forma se les presenta?
25. ¿Han atendidos casos recientes por consumos problemáticos? ¿Qué factores asociados han observado?
26. ¿Se realizan intervenciones interdisciplinarias?
27. Desde su perspectiva, ¿Cómo describe a la comunidad con la que se trabaja?
28. Para finalizar, nos gustaría saber ¿Cuál considera usted que es el mensaje que le da el centro de salud, en general, a la comunidad de la zona?

Anexo N° 5: Entrevista semidirigida en la comisaría N° 23

1. ¿Patrullan en la zona? ¿En qué horario?
2. ¿Cuántas veces por semana?
3. En caso de estar patrullando y presenciar una situación delictiva ¿Cómo actúan?
4. ¿Qué delitos son más frecuentes hoy en día en la zona?
5. Si se recibe una denuncia vecinal ¿Cuál sería el procedimiento para ir a esa vivienda?
6. ¿Cómo describiría la relación entre la comunidad y la estación de policía?
7. En la zona, ¿se reconoce algún rango etario que presenta el mayor número de detenciones?
8. ¿Qué carga horaria se maneja en esta seccional?
9. Ante la situación de frecuente vandalismo en esta comunidad, ¿Cuál ha sido el tipo de protocolo o acción que lleva a cabo el departamento de policía?
10. ¿Qué estrategias o programas preventivos considera que podrían implementarse para reducir la delincuencia y promover la seguridad en la comunidad?
11. ¿Podría marcar en el mapa que zona de la comunidad presenta mayor delincuencia? (mostrar mapa)
12. ¿Cuál es el procedimiento que llevan a cabo, una vez que mantienen o retienen a una persona que ha cometido un delito? Ya sea una persona de la misma comunidad o de la zona en general.
13. ¿Cuáles cree que son las preocupaciones principales de la comunidad en términos de seguridad y orden público?
14. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta la estación de policía en su trabajo diario?
15. ¿Qué recursos considera que son necesarios para mejorar el desempeño y la efectividad de la estación de policía en la comunidad?

Anexo N° 6: Entrevista semidirigida en Colegio Parque Rivadavia Norte

Nombre del Profesional y Rol:

1. ¿Hace cuánto trabaja en la institución?
2. ¿Cuáles son las fortalezas de la institución?
3. ¿Cómo se percibe el clima emocional en el entorno escolar?
4. ¿Cuáles considera que suelen ser los principales motivos de interacción con el alumno?
5. ¿Cuáles consideras que son las fortalezas que tiene el alumnado?
6. A su criterio, ¿cuál es la principal problemática que presentan los alumnos?
7. ¿Cuáles son las medidas que utilizan para resolver dichas problemáticas?
8. Y ¿cuál sería el modo que utilizan dentro de la institución/gabinete para intervenir?
9. ¿Cómo se involucra la comunidad (padres, maestros, personal escolar, líderes comunitarios) en el bienestar emocional de los estudiantes?
10. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos emocionales y sociales que enfrentan los alumnos en esta comunidad escolar?
11. ¿Qué recursos y apoyos existen actualmente para abordar las necesidades emocionales y sociales de los alumnos?
12. ¿Alguna intervención o estrategia que quiera comentar? (esta pregunta es específica para el gabinete)
13. ¿Hay algún patrón o tendencia preocupante en términos de salud mental/física/sexual entre los estudiantes?

- Preguntar en caso de que no respondan ellos mismos acerca de los siguientes temas: depresión, ansiedad, TCA, consumo, embarazos, vandalismo, mal comportamiento.

14. En el caso de haber tenido algún acontecimiento de índole específica, ¿Podrían contarnos un poco más?

- Con esta pregunta buscamos profundizar, en caso de recibir respuestas muy generales o escuetas intentamos pensar en ejemplos reales o concretos.

15. Si no fueron explicados anteriormente preguntar: ¿Cuáles son los principales desafíos en términos de educación sexual que enfrentan los alumnos en esta comunidad escolar?
16. ¿Cómo se aborda la educación sexual en el currículo escolar? ¿Hay aspectos que podrían mejorarse o ampliarse?
17. ¿Hay algún patrón o tendencia preocupante en términos de comportamientos sexuales de riesgo entre los alumnos?
18. ¿Existen barreras culturales o socioeconómicas que puedan afectar el acceso a servicios de salud mental? ¿Puede encontrar alguna relación con las problemáticas ya mencionadas?

- Buscamos con esta pregunta una reflexión general por parte de los profesionales, acerca de las respuestas anteriores y el contexto en el que se encuentran los alumnos.

Anexo N ° 7: Modelo guía de Entrevista semidirigida en el sector vecinal y recreativo

“La siguiente entrevista es para llegar a una visión completa del polideportivo, su funcionamiento, su impacto en la comunidad; comprender mejor las dinámicas comunitarias, las necesidades de los residentes y las áreas donde hacer intervención más efectiva y beneficiosa.” (Preguntar al entrevistado qué entiende por psicología social y si no sabe qué decirnos comentar un poco al respecto).

Sobre la Comunidad y la Unión Vecinal y Polideportivo

1. ¿Cuál es la misión y los objetivos principales de la unión vecinal? ¿Qué formas tienen de comunicarse con la comunidad? ¿Hay edades específicas que mantienen mayor contacto con la unión vecinal?
2. ¿Cuáles son las principales preocupaciones y necesidades de la comunidad según la unión vecinal?
3. ¿Existen problemas comunes de salud mental o estrés que hayan observado entre los residentes?
4. ¿Cómo se involucran los residentes en las actividades y decisiones de la unión vecinal?
5. ¿Conocen programas para apoyar la salud mental y el bienestar de los residentes?
6. ¿Qué tipo de talleres o sesiones informativas de salud mental creen que podrían beneficiar a la comunidad?
7. ¿Alguna vez participaron en la realización de alguno o les gustaría hacerlo?
8. ¿Han escuchado hablar a algún sector de la comunidad acerca del acceso o necesidad de salud y bienestar emocional?
9. ¿Consideran que mediante su gestión, logran un impacto positivo en la salud mental individual o familiar? ¿Pueden darme un ejemplo?
10. Según las actividades a lo largo de todos los años que tiene la Unión vecinal, ¿cómo describen la relación entre los distintos grupos de edad? ¿Hay un seguimiento o antecedentes que puedan comentarnos?
11. ¿Existen conflictos o tensiones recurrentes dentro de la comunidad? Si es así, ¿cómo se manejan?

12. ¿Hay convocatorias o reuniones para informar y motivar a los residentes a participar?
13. ¿Qué barreras o desafíos enfrentan para lograr una mayor participación de la comunidad?
14. ¿Reciben apoyo de voluntarios para organizar y llevar a cabo las actividades fuera o dentro del polideportivo? ¿De qué forma se puede colaborar? ¿Hay algún tipo de reconocimiento o remuneración para quienes participan y colaboran?
15. Éstos últimos, ¿reciben algún tipo de formación o capacitación para alguna actividad en especial?
16. ¿Colaboran con otras organizaciones o entidades locales para realizar actividades conjuntas?
17. ¿Cómo se financian las operaciones del polideportivo (cuotas de membresía, fondos públicos, donaciones cuotas de los miembros, subvenciones, donaciones)? ¿Reciben apoyo del gobierno local o de otras organizaciones para el funcionamiento del polideportivo?

Sobre la Organización y Planificación de Actividades

1. ¿Qué tipo de actividades organiza regularmente la unión vecinal (por ejemplo, eventos sociales, talleres, programas educativos, actividades deportivas)? Que nombren todas las vigentes y las que están por implementarse y la frecuencia y horarios.
2. ¿Cómo se eligen y planifican las actividades que realiza la unión vecinal?
3. ¿Qué recursos (humanos, financieros, materiales) se necesitan para organizar estas actividades?
4. ¿Qué criterios utilizan para evaluar el éxito de una actividad?
5. ¿Qué eventos o actividades han sido más exitosos para fortalecer los lazos comunitarios?
6. ¿Cuántos residentes suelen participar activamente en las reuniones y actividades de la unión vecinal?
7. ¿Cuántos residentes suelen participar en cada tipo de actividad?
8. ¿Qué métodos utilizan para promover y difundir las actividades entre los vecinos?

9. ¿Cómo recogen la opinión y las sugerencias de los residentes sobre las actividades realizadas?
10. ¿Qué actividades han tenido mayor participación y por qué creen que fueron exitosas?
11. ¿Qué actividades han tenido menos éxito y cuáles fueron los posibles motivos?
12. ¿Han trabajado alguna vez el nivel de impacto de las actividades en la comunidad (por ejemplo, encuestas, comentarios, observación directa)? ¿Cómo piensan que influye en la comunidad las actividades realizadas dentro o fuera del polideportivo?
13. ¿En algún grado conocen cómo perciben los residentes la efectividad y utilidad de la unión vecinal? ¿Qué feedback han recibido? Sugerencias etc
14. ¿Cuántos residentes utilizan regularmente el polideportivo? Indagar las actividades más frecuentes y los grupos que se forman, horarios disponibles del polideportivo.
15. ¿Se les ha presentado alguna dificultad durante el uso del polideportivo o a causa de él mismo?
16. ¿Ofrecen actividades específicas para diferentes grupos (niños, adolescentes, adultos, ancianos)? ¿Están contemplados todos los grupos de edad?
17. ¿Las actividades son arancelarias? ¿Existen programas de becas o descuentos para que residentes de bajos ingresos puedan acceder al polideportivo?

Sobre la Innovación y la Mejora Continua

1. ¿Tienen ideas actualmente para introducir futuras actividades o mejorar las existentes? ¿Qué dificultades se presentan para comenzar un proyecto nuevo?
2. ¿Han implementado nuevas actividades recientemente? ¿Cómo fueron recibidas por la comunidad?
3. ¿Han identificado actividades de otras comunidades que les gustaría replicar en su barrio?
4. ¿Qué cambios les gustaría ver en la comunidad en los próximos cinco años?
5. ¿Qué apoyo adicional creen que necesitan para alcanzar sus metas comunitarias?
6. ¿Qué papel puede jugar la psicología social para ayudar a fortalecer la unión vecinal y el bienestar comunitario?

Anexo N° 8: Imágenes de la intervención “Taller de Promoción del Apoyo Social en Mujeres Mayores”



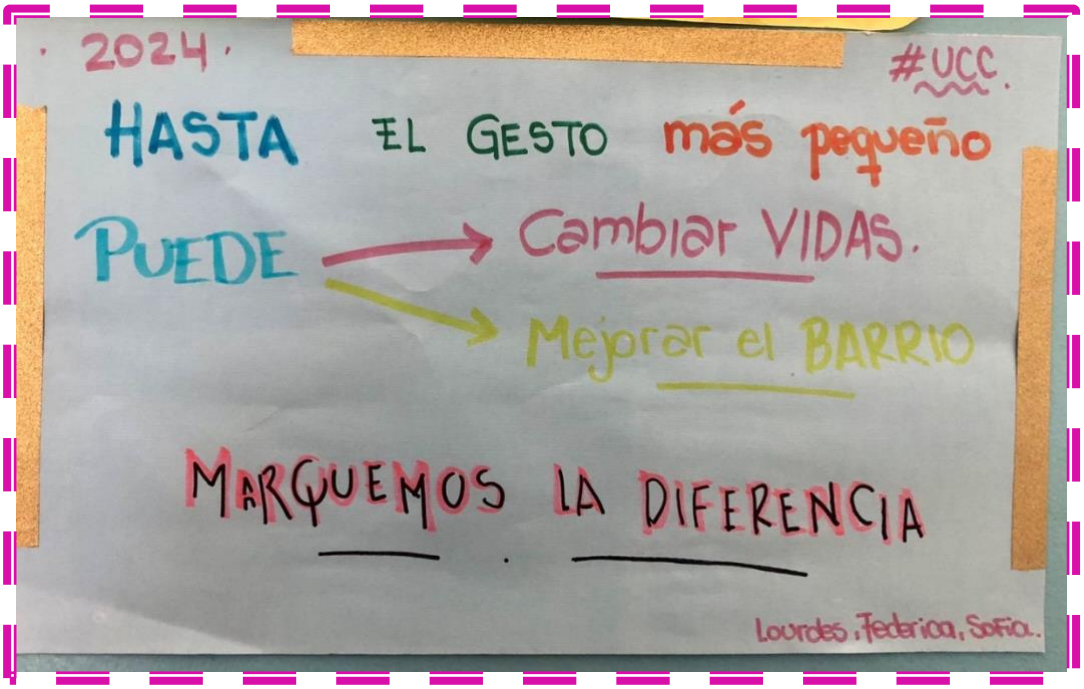


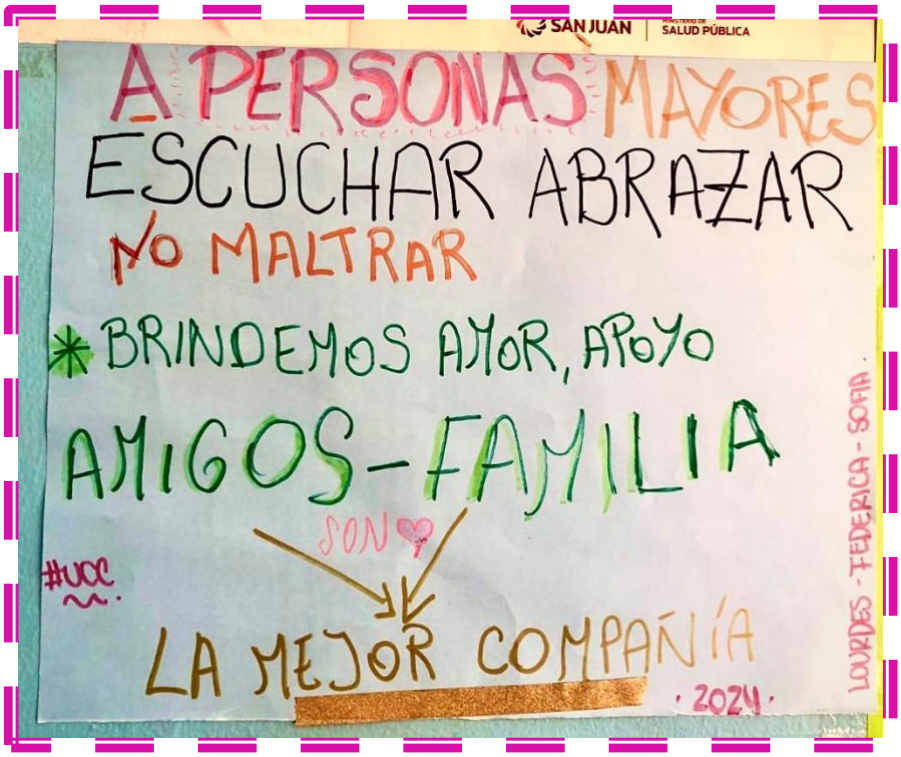


Anexo N° 9: Imágenes de la intervención "Charla de Sensibilización en la Sala de Espera del CAPS"






2024.
#UCC.
HASTA EL GESTO más pequeño
PUEDE → Cambiar VIDAS.
→ Mejorar el BARRIO
MARQUEMOS LA DIFERENCIA
Lourdes, Federica, Sofia.


SAN JUAN
SALUD PÚBLICA
A PERSONAS MAYORES
ESCUCHAR ABRAZAR
NO MALTRAR
BRINDEMOS AMOR, APOYO
AMIGOS - FAMILIA
SON
#UCC
LA MEJOR COMPAÑÍA
2024
LOURDES - FEDERICA - SOFIA


SALIDA