



Universidad del Aconcagua

EVALUADA POR CONEAU

Facultad de Psicología

**Tesina para optar al título de
Licenciada en Psicología**

*“Calidad de vida y participación en actividades de
recreación en la vejez”*

Directora de proyecto: Lic. Levinzon, Graciela

Alumna responsable: Spedaletti Gogol, Sofía Soledad

Mendoza, Agosto de 2014

Hoja de evaluación

TRIBUNAL

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesora invitada: Lic. Graciela Levinzon

Nota:

Agradecimientos

Primeramente quisiera agradecer a mis padres que han sido mi apoyo incondicional en todo este proceso y que siempre me han animado a seguir mi vocación y a hacer lo que me gusta brindándome su compañía y sostén. Ellos han sido mi principal pilar en este hermoso camino que es la vida.

A mi compañera de estudio y amiga Julieta que me ha acompañado siempre y con la que hemos compartido ansiedades, miedos, risas y largos días de estudio. Gracias por todos los momentos juntas y por haber sido mi gran apoyo de la carrera y de la vida.

A Belén, la psicóloga del centro de jubilados que me ha ayudado en esta última etapa y me ha orientado respecto de la labor con la tercera edad, brindándome la posibilidad de compartir su espacio de trabajo.

A mi pareja que me ha apoyado en todo este transcurso siendo mi compañero y creyendo siempre en mí y en lo que puedo lograr. Ha caminado junto a mí y ha sabido escucharme y darme fuerzas para seguir.

A mi gran amiga Micaela que siempre ha estado conmigo y me ha sabido acompañar y escuchar en mis miedos, ansiedades y alegrías en todo este camino de aprendizaje. Ha sido una persona muy importante en mi vida y siempre me ha animado a seguir adelante haciéndome sentir que puedo lograrlo.

A los Centros de Jubilados “Rosas de Otoño” y “Nuevo Amanecer” por abrirme sus puertas y permitirme conocer a personas tan hermosas y creativas. Por enseñarme que la vejez es una etapa más de la vida y que depende de cada uno cómo atravesarse la misma. A Martita, Dory, Francisco, Pilar, Juanita, y todos esos maravillosos individuos que día a día me enseñan con sus aportes que siempre hay formas de vivir mejor y se puede dar cariño sincero y amor a los demás. Se han mostrado siempre participativos, ingeniosos, curiosos y creativos frente a las actividades propuestas.

A la Lic. Carolina Cimino, por sus consejos, su amor y su apoyo constante en todo este tiempo. Por escucharme atentamente y por entenderme incentivándome a ser mejor profesional y persona y a superar mis miedos.

A mi directora de tesina, Lic. Graciela Levinzon, por creer en mí y embarcarse en este proyecto compartido. Brindándome su tiempo, aconsejándome, dándome su apoyo constante y enriqueciéndome con sus conocimientos.

Muchas gracias a todos por formar parte de mi vida.

Indice

Resumen	7
Introducción	9
Psicología Comunitaria	15
I.1. La Psicología Comunitaria como modelo de abordaje	16
I.2. Conceptos básicos de la Psicología Comunitaria	18
La vejez: una etapa del ciclo vital	29
II.1. El envejecimiento en la población Argentina y su situación demográfica.	30
II.2. El concepto de vejez	35
Ciencias que abordan el envejecimiento	39
III.1. Teorías actuales sobre el envejecimiento	40
III.2. Prejuicios sobre la vejez	45
Calidad de vida	51
IV.1 Conceptualización	52
IV.2- Promoción de la salud y calidad de vida.	58
IV.3- El Apoyo Social y su relevancia.	61
IV.4- Sujetos de derechos.	68
IV.5 Algunas medidas para mejorar la condición de vida de las Personas Mayores	74
IV. 6 Participación Social de los Adultos Mayores	76
Metodología de trabajo	81
I. Proyecto de Trabajo	82
Diagnóstico situacional	83
Descripción del Proyecto	87
II. Desarrollo de los talleres	94
Primer encuentro: Presentación	95
Primer taller: Presentación y técnica de las expectativas y necesidades.	99
Segundo taller: “Envejecimiento saludable”	100
Tercer taller: “Postura y Bienestar psicofísico”	102
Cuarto taller: ¿Cómo cuido mi postura?	105

Quinto taller: “Cuidado de la memoria”	107
Sexto taller: “Actividad con placer”	113
Séptimo taller: “Estimulación cognitiva divertida”	117
<i>Caracterización de la muestra</i>	123
<i>Conclusiones</i>	127
<i>Bibliografía</i>	131
<i>Anexos</i>	135

Resumen

Considerando que la vejez representa un conjunto cada vez más numeroso de la población y que seguirá creciendo es de vital importancia investigar sobre los aspectos que pueden aportar a la promoción de salud y prevención de enfermedades en esta etapa. Con ánimo de contribuir a esta necesidad, surge el presente trabajo, el cual pretende ofrecer un acercamiento útil a la temática y proporcionar material para desarrollar estrategias e intervenciones específicas que contribuyan a trabajar sobre el abordaje integral de la vejez. En este sentido, se plantea: *¿Existe una relación entre la participación de actividades recreativas y de espacios de interacción social y la calidad de vida de las personas que transitan la etapa vital de la vejez (65 a 80 años)? ¿De qué tipo.* Para poder indagar la temática se empleará la metodología de Investigación Acción Participativa con una perspectiva desde la Psicología Comunitaria poniendo el foco en la promoción de la salud y trabajando desde el dispositivo del taller que fomenta la participación activa de los participantes de la investigación. La idea de emplear este marco teórico-epistemológico es que permite articular la reflexión y la acción en un proceso circular otorgando protagonismo a los participantes de la investigación. En términos generales, se concluye que el participar de estos espacios influye positivamente en la calidad de vida ya que posibilita condiciones de salud psicofísica, fomentando la actividad cognitiva y física de los participantes, permitiendo que se desarrollen relaciones positivas entre pares y estimulando la creatividad y las actividades artísticas.

Abstract

Whereas the elderly represents a growing number of people, and will continue to grow, it is vital to investigate the aspects that can contribute to health promotion and disease prevention at this stage. In order to contribute to this need, arises the present work, which aims to provide a useful approach to the subject and provides material to develop specific strategies and interventions that contribute to work on an integrated approach of old age. In this sense, it emerge: *Is there a relationship between participation in recreational activities and opportunities for social interaction, and quality of life for people transiting the vital stage of old age (65-80 years)? What kind?* To investigate the issue, the Participatory Action Research methodology was used, with a communal psychology perspective, focusing on health promotion and working with the “Workshop” device, which encourages the active involvement of the research participants. The idea of using this theoretical- epistemological framework is that it allows joint reflection and action in a circular process, giving prominence to the research participants. Overall, it is concluded that participating in these spaces positively influences the quality of life and enables

advantageous health conditions, fostering cognitive and physical activity of the participants, allowing positive peer relationships developments and stimulating creativity and artistic activities.

Introducción

En la actualidad el envejecimiento de la población es un tema demográfico que está adquiriendo relevancia política, económica y social por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de los países y por la amplia variedad de sectores a los que afecta (salud, educación, infraestructura y comercio, entre otros).

América Latina por el avance de la transición demográfica, está envejeciendo. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar.

El desafío consiste en hacer frente a este fenómeno mediante la definición de estrategias claras que garanticen, un nivel de vida digno para las personas mayores, que les permita participar activamente en la vida pública, social y cultural.

Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina. Según el Indec en el 2010, el 14, 3% de la población es mayor de 60 años y en Mendoza, el porcentaje es de 14, 46%. Con respecto a la población adulta mayor, se observan dos fenómenos: el incremento de la proporción de personas de edad muy avanzada (envejecimiento del envejecimiento) y un mayor porcentaje de mujeres que varones. Estos datos nos hacen reflexionar de que los adultos mayores componen una parte de la población en constante crecimiento, por lo que, debemos comenzar a ocuparnos de estas personas.

Hace más de una década, varias son las ciencias que ponen de manifiesto la importancia de estimular y promocionar una vejez competente y exitosa, constituyendo un desafío para la sociedad, para los propios viejos y para las ciencias interesadas en este nuevo paradigma sobre la vejez.

Este nuevo enfoque hacia la vejez pone de relieve la importancia de romper con la mirada que asocia la vejez con la enfermedad como punto de partida para la promoción de una vejez activa y saludable. Con envejecimiento activo nos referimos a la concepción del viejo como una unidad biológica, psicológica y social, considerándolo como un sujeto de derechos y no un objeto

de cuidados. Se concibe a la vejez como una etapa más del ciclo vital, y se consideran todas sus potencialidades, abordándola desde la Psicología Positiva. Su foco principal recae sobre los comportamientos y estilos de vida que logran y mantienen la salud. Su esencia es la prevención y promoción de la misma.

El modelo de abordaje de la vejez debe ser integral y abarcativo, poniendo especial importancia en la participación hacia una mejora en la calidad de vida y a un aumento de las expectativas de continuar siendo miembros activos en la vida social y cultural de la comunidad, considerando de suma importancia la integración y el apoyo social en la promoción y mantenimiento del bienestar físico y psicológico.

El derecho a la recreación como proceso educativo aparece como una de las estrategias más viables en el proyecto, el cual exige un trabajo multidisciplinario, complementario y enriquecedor. El concepto de recreación que trabajaremos, tiene que ver con un tiempo para pensar, reflexionar, actuar, intervenir, crear y disfrutar.

Es por esto, que el presente trabajo tiene como tema de estudio, indagar la importancia que cobra en la tercera edad la participación de espacios de recreación y encuentro con pares en centros de jubilados, como una forma de mejorar su calidad de vida, ya que la participación activa en la vida social les permitirá lograr mejores oportunidades y un mayor bienestar.

En muchos trabajos de investigación se puede observar la problemática de la salud del adulto mayor y los estereotipos negativos asociados a esta etapa vital aún vigentes en la actualidad. Esta investigación surge en este marco socio cultural y con la necesidad de encontrar nuevas modalidades de abordaje de este grupo etario cada vez más numeroso y que continuará creciendo en el correr de los años.

Considero de vital importancia investigar sobre los aspectos que pueden aportar a la promoción de salud y prevención de enfermedades en la vejez ya que representa un conjunto cada vez más numeroso de la población. En el marco de los nuevos paradigmas gerontológicos me parece de interés centrar el foco en los aspectos posibilitadores de esta etapa vital para poder hacer un trabajo que mediante un abordaje integral los considere como punto de partida para facilitar una mejor calidad de vida en la vejez.

Con ánimo de contribuir a esta necesidad, no solo de índole científica, sino fundamentalmente social, es que nace el presente trabajo, el cual pretende ofrecer un acercamiento útil a la temática y proporcionar material que

permita desarrollar estrategias e intervenciones específicas que contribuyan a trabajar sobre las distintas aristas del abordaje integral de la vejez.

En este sentido, puntualmente, se plantea como pregunta central que guía la presente investigación si existe una relación entre la participación de actividades recreativas y de espacios de interacción social y la calidad de vida de las personas que transitan la etapa vital de la vejez (60 a 80 años) y de qué tipo es esta relación.

De esta pregunta de investigación se desprende el siguiente objetivo general: Explorar si la participación de actividades recreativas y el encuentro con pares de un grupo de viejos cuya edad oscila entre los 60 y 80 años, que asisten al Centro de Jubilados y Pensionados “Rosas de Otoño” del Departamento de Godoy Cruz, ayuda a elevar su calidad de vida y lograr un envejecimiento satisfactorio.

La investigación tendrá como ejes los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características propias de la etapa del ciclo vital de los 60 a los 80 años.
- Describir algunas características psicosociales relevantes de la muestra de estudio. Para ello se tendrán en cuenta, entre otras, las siguientes variables: edad, género, domicilio, nivel de escolaridad.
- Indagar tipos de actividades recreativas y de encuentro con pares que se lleven a cabo por el grupo de adultos mayores en el centro de jubilados.
- Analizar la existencia de una relación entre la participación de los viejos en estas actividades y la calidad de vida de los mismos.
- Difundir la información obtenida a las personas participantes en el proyecto, así como a todos los integrantes del centro de jubilados y pensionados; y a otros espacios privados o estatales dedicados a la temática que se interesen por los resultados del presente estudio.

Para el presente trabajo se ha escogido una metodología cualitativa. Dentro de este tipo de metodología se aplicará el Modelo de Investigación Acción Participativa de Maritza Montero.

Esta metodología ha sido escogida porque se considera que es la que mejor se acomoda a los objetivos mencionados ya que nos permite explorar las necesidades de los actores siendo los mismos participantes activos y protagonistas en el proceso de investigación y agentes de cambio de su propia realidad. Además el empleo de esta metodología se adapta a las características de los nuevos paradigmas de la vejez como etapa vital activa y permite identificar las potencialidades y recursos propios de los participantes de

la investigación como punto de partida para generar un cambio en su propio contexto.

Este método de trabajo consiste en un proceso circular de investigación donde la acción y la reflexión se dan en forma conjunta durante todo el proceso investigativo. Cuenta con una serie de pasos que no se siguen unos a otros en un proceso lineal sino que se relacionan recíprocamente a lo largo de la investigación- acción conjunta.

La técnica principal con la que se abordará la temática será mediante talleres, los cuales comprenderán una temática y objetivo específico. A partir de ese trabajo, se pretende profundizar la temática y plantear nuevos talleres de acuerdo a las necesidades de la comunidad y los recursos de la misma.

El dispositivo de taller constituye una intervención breve que le otorga al grupo una situación estímulo que actúa como disparador para el diálogo con uno mismo y con el resto del grupo; permite confrontar diferentes formas de pensar un tema y tiende al descubrimiento y redescubrimiento de los propios recursos y de los recursos grupales para enfrentar una situación o modificarla. (Antón V., 2008)

Los talleres de este proyecto serán abordados desde el marco de la Psicología Comunitaria.

Siguiendo a la autora la función del psicólogo comunitario será la de promover racionalmente el cambio social para obtener el desarrollo humano, sembrando el sentido de comunidad y maximizando la participación y el protagonismo de la propia comunidad en el proceso.

Finalmente, el ámbito donde se llevará a cabo el registro de los datos, será en el Centro de Jubilados y Pensionados “Rosas de Otoño” del Departamento de Godoy Cruz de la provincia de Mendoza.

La muestra con la que se llevará a cabo la investigación estará conformada por adultos mayores jubilados y pensionados de entre 60 y 80 años de edad que concurran al centro de jubilados “Rosas de Otoño” a realizar actividades recreativas y compartir espacios de socialización.

La tesina se divide en dos partes:

En la primera parte se desarrolla el **Marco Teórico** que consta de cinco capítulos, los cuales aportan la base teórica y epistemológica al proyecto que se encuentra en la segunda parte de la tesina.

El *primer capítulo* aborda la metodología y epistemología que caracterizan a la Psicología Comunitaria que será la que se empleará en el siguiente trabajo. Además se desarrollan las características y pasos del proceso de Investigación Acción Participativa.

El *segundo capítulo* abarca generalidades de la vejez, el envejecimiento en la población argentina y la situación demográfica y el concepto de vejez. Por otro lado, se desarrolla el enfoque del ciclo vital y la multidimensionalidad y direccionalidad del desarrollo.

El *tercer capítulo* expone las definiciones y características de las principales ciencias del envejecimiento. Además se ponen de manifiesto los prejuicios culturales respecto de esta etapa del ciclo vital.

El *cuarto capítulo* referido a la calidad de vida, comprende una descripción del concepto y su complejidad. Se incluye la relación del mismo con la promoción de la salud y la importancia del apoyo social y el respeto por los derechos de los viejos.

En la segunda parte de la tesina, se desarrollan los **Aspectos Metodológicos** del trabajo que debido a la metodología escogida se expresa en el esquema de un Proyecto destinado a modificar la calidad de vida a través de la recreación y de los talleres propuestos para la vejez.

El *Proyecto* está compuesto por tres partes que corresponden a la *Identificación del mismo*, donde se explicitan datos como, título, institución donde se llevará a cabo, ubicación geográfica, beneficiarios, equipo de intervención, contexto socio político, característica socio económicas, necesidades, redes, duración, fundamentación, objetivos, metodología, contenidos, recursos y evaluación; la segunda parte que corresponde al *Desarrollo de los talleres* que componen el proyecto y la tercer parte donde se adjunta el *Anexo* y se muestra el material complementario.

PRIMERA PARTE

Marco Teórico

CAPITULO I

Psicología Comunitaria

I.1. La Psicología Comunitaria como modelo de abordaje

“He aquí la posibilidad de recuperar nuestras experiencias, nuestras certezas y errores y resignificarlos con los sujetos en los espacios singulares y colectivos. Ello nos brinda libertad.”

Esther Custo.

“Enseñar exige respeto a los saberes de los educandos”

Paulo Freire

Considero que la praxis social es acción y reflexión. Al ser un “hacer” de la transformación, necesita una teoría que lo ilumine y desde la cual se base. La praxis no puede reducirse ni al activismo ni al verbalismo, sino debe ser acción y reflexión que se den de manera conjunta.

Son actividades analizadas y cuidadosamente seleccionadas para fomentar la participación de cada actor y -citando a Paulo Freire- para que no se genere en los encuentros “una acción anti-dialógica”, produciéndose en cambio una construcción conjunta entre los viejos y la tallerista y no una conquista. Por lo tanto, es importante destacar que una de las categorías desde la cual se analiza la realidad social es la de **visualizar a los viejos como actores con conocimientos válidos y que serán continuamente tomados en cuenta**. Esto sólo puede realizarse a través de la comunicación y una permanente retroalimentación (feed-back) manifestada en la acción dialógica. Es necesario reconocer que existe un “yo” dialógico y un “tú” dialógico mutuamente constituyentes, de manera dialéctica. Y eso es lo que se busca con esta propuesta.

Una de las categorías desde la cual se analiza la realidad es la de “participación comunitaria”. Me basare en la definición de la autora Maritza Montero para llevar a cabo este proyecto: “la participación comunitaria es un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y grados de compromiso que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales”.

Es en esta **diversidad de actores** de la que habla Montero, que el proyecto se constituye a partir de un equipo transdisciplinario, ya que al trabajarse con un amplio y complejo campo problemático, es necesario abordarlo desde diferentes disciplinas y construir con los propios actores el cambio. Esta heterogeneidad es la que permite enriquecer la tarea, aportando una mirada integral para la concreción del quehacer.

Otra línea de acción a seguir será enfocarse en los aspectos lúdicos y expresivos, como posibilidad de aproximación al grupo. Ya que es a través de la aplicación de determinadas estrategias de recreación que se reconstruye la trama social. En cada lunes y jueves desde las actividades propuestas se ha podido acceder a un conocimiento cada vez más profundo del grupo, lo que nos permite analizar las potencialidades de organización como así también las formas de comprensión e interpretación de sus propios problemas.

La propuesta de trabajo será desarrollada según los pasos de la Investigación Acción Participativa de Maritza Montero. Los mismos son los siguientes:

1- Contacto inicial entre agentes externos e internos (proceso de familiarización): En esta fase de la investigación los agentes externos que cuentan con los conocimientos técnicos de su especialidad, tienen un primer contacto con la comunidad al acercarse al Centro de Jubilados y Pensionados para conocer a los viejos. Será importante contactar a personas destacadas de la comunidad, agentes claves, grupos y/o personas que trabajan en la comunidad o en redes dentro de la misma.

2- Determinación colectiva del problema a tratar (Diagnóstico participativo de problemas, necesidades y recursos): Aquí los investigadores buscarán, como objetivo, definir el problema junto con la comunidad. A partir de las técnicas empleadas durante la etapa de familiarización y reuniones participativas de discusión y reflexión individuales y grupales mantenidas con la población se co-construyen los problemas, las necesidades y los recursos que marcan el camino a seguir en el abordaje comunitario.

3- Planificación de la investigación o intervención colectiva: Una vez planteado el problema, los investigadores deberán delimitar el área de trabajo, los objetivos y las metas, un cronograma de trabajo, distribución de roles y tareas y de ser necesario capacitar y fortalecer a las personas que asuman el trabajo comunitario.

4- Evaluación y autoevaluación del proceso y resultados: A partir de una evaluación continua (realizada a lo largo de todo el proceso) se va observando y reflexionando acerca del accionar.

Mediante una evaluación de resultados se evalúan los cambios que se van logrando en la comunidad. En ambas evaluaciones es fundamental la participación de la comunidad, tanto de los agentes internos como externos. Estas evaluaciones se realizan utilizando diversas técnicas, para que la riqueza de los datos obtenidos sea mayor.

Estas diferentes instancias de evaluación permiten ir realizando cambios en la planificación de ser necesario. La investigación acción-participativa es flexible en cuanto a los pasos y tareas que se planifican. Esto se debe a que se contrasta con la realidad de la comunidad, la cual posee múltiples interacciones y es compleja.

5- Discusión evaluadora sistémica del conocimiento producido, elaboración del informe y comunicación socializadora: En este momento de la investigación, se contempla la información obtenida del paso anterior, a partir de esta se puede pensar en grupo, discutir y reflexionar todo el proceso en su conjunto, en su globalidad (desde el principio, los primeros contactos, hasta llegar a esta parte); cómo se comenzó, qué problemas fueron surgiendo, cómo se fueron trabajando los mismos, el momento de la evaluación, el análisis de esos resultados.

Una vez que se consigue esta mirada más global, se elabora un informe en el cuál quedan plasmadas aquellas experiencias y procedimientos que se consideran más significativos, sumando aquellas conclusiones más interesantes y que se piensa que podrían llegar a aportar un nuevo conocimiento y/o avance al método de la IAP (Investigación Acción Participativa).

Es un deber del psicólogo comunitario compartir el conocimiento obtenido. Si una experiencia ha sido enriquecedora para el profesional, está debe ser enseñada a otros profesionales e instituciones del ámbito comunitario, para poder ser discutida; reflexionando y cotejando este proyecto con otras experiencias obtenidas en otros proyectos similares. Sólo de este modo se irá obteniendo un conocimiento cada vez más enriquecedor para las intervenciones de trabajo comunitario.

I.2. Conceptos básicos de la Psicología Comunitaria

En este apartado se tomarán conceptos de múltiples exponentes de la psicología comunitaria, los mismos servirán de guía para el proceso investigativo y en ellos se hará foco para darle una dirección al proceso de investigación acción participativa. Se abordarán aspectos que hacen a la epistemología y la metodología que sustenta este trabajo.

Para trabajar el concepto de educación se toma como principal exponente a Freire que nos plantea que el hombre es creador de la cultura, la cual se define como la adquisición permanente de la experiencia humana, crítica,

debeladora. El hombre es hacedor de su historia, ya que ésta es la respuesta dada por los hombres a la naturaleza, a los otros, a las estructuras sociales. Un hombre capta los valores de su época y va creando otros nuevos, así va haciendo la historia. Este autor expone como principales objetivos de la educación:

- ◆ Permitir que el hombre llegue a ser sujeto.
- ◆ Constituirse como persona.
- ◆ Transformar al mundo.
- ◆ Entablar con otros relaciones de reciprocidad.
- ◆ Hacer la cultura y la historia.

Expresa que para que el hombre sea hacedor de su historia es necesario que se lo prepare con una educación auténtica que lo libere, y no lo domestique. Es precisa, la toma de conciencia crítica, como primer objetivo de la educación para luego reflexionar y acceder a una acción modificadora y organizada. El método que propone es un proceso de “democratización de la cultura”, que es un instrumento para el educando y el educador, donde el hombre es activo en un continuo estado de búsqueda.

Se trata precisamente de apuntar a la educación popular que es una convocatoria para la organización de las poblaciones, mediante el desarrollo de una conciencia crítica y para la implementación de programas y actividades populares, diseñadas por la misma gente y de acuerdo a sus propios intereses.

La atención primaria de la salud propone en términos muy generales, una educación popular tendiente a renovar metodologías y técnicas para facilitar la participación de los individuos y que se logre establecer relaciones sociales democráticas, con un objetivo constante y permanente de revalorar y rejerarquizar la cultura propia de cada pueblo.

Así el psicólogo, que es en este campo un psicólogo social, se transforma en un trabajador que trata de provocar procesos de intercambio y enriquecimiento de prácticas. El abordaje en lo grupal permite la horizontalidad del conocimiento de cada uno, descentrando al individuo de su marco de conceptos verticales.

Como explica Freire, la conciencia crítica pasa de la etapa de reflexión hacia la acción social. Se trata de producir una simultaneidad entre educación y cambio, donde es necesario conocer, porque de esta manera el saber es una herramienta para el cambio.

Este autor propone un Modelo de Orientación con Inserción Social y Cultural que es una metodología que apunta a una formación para la transformación de las relaciones sociales, convirtiéndose en punto de partida y

de llegada como su referente constante. En este modelo se afirma que la senda de aprendizaje es comprender las condiciones concretas en las que se desenvuelve la vida de los grupos participantes, reflexionar sobre éstas e intentar su transformación. A partir de su aplicación se persigue que lo educativo deje lo puramente reflexivo y se sitúe en el área de la acción social. Se enfatiza que la dupla interactuante es educación y cambio, desde lo más simple a lo más complejo. Poder cambiar implica conocer y el conocer es una herramienta necesaria para transformar la realidad.

También se tomará en cuenta la concepción participante integral, que es la propuesta definida en la Declaración de Alma-Ata como salud para todos en el año 2000, con la estrategia de la atención primaria de la salud. Se trata de una concepción participante, sus posibilidades de reformulación pasan por transformar el eje de la participación en el pivote sobre el cual se centra la propuesta, no en un recurso de salud más. La participación es un hecho de salud, porque permite a la gente el salirse del lugar de sometimiento a una autoridad que normativiza sus vidas, casi omnipotente y arbitrariamente. El criterio participativo implica la ruptura del vínculo poder-saber entre los especialistas-técnicos y la población. Esto es lo que Freire y Pichón Riviere proponen en la dialéctica de lo grupal para apoyar el desarrollo de la conciencia crítica.

En cuanto al rol del psicólogo se tomará en cuenta lo planteado por Bleger quien se preocupó por diseñar un rol de los psicólogos que se apartara de la función de psicoanalistas. Para el autor el psicólogo es un “agente de cambio social”, es necesario esto para incluirlo en tareas comunitarias y preventivas (la comunidad favorece los cambios, no el psicólogo).

Bleger jerarquiza la importancia del trabajo grupal o trabajo en equipo. Afirma que a aquel que trabaja en forma individual y aislada, le resulta más fácil la distorsión de la tarea. Considera como concepto esencial es la función social del psicólogo y la trascendencia social de la psicología. Plantea que los psicólogos no deben esperar que la gente enferme para intervenir.

Para Bleger la comunidad es una entidad social con ciertas características especiales, que le dan una organización dentro de un área limitada, y una convivencia próxima y duradera de determinado número de individuos en constante interacción. La intervención psicológica en comunidad se propone básicamente, investigar la dinámica psicológica de una comunidad en situaciones concretas y reales donde se desarrolla su vida. Su intervención se reduce a esclarecer los problemas, actuando como asesoría o consultoría para lograr el insight de las situaciones, operando a través de técnicas y procedimientos psicológicos.

En términos de las relaciones interpersonales Bleger afirma que los conocimientos de la investigación psicoanalítica, pueden ser empleados con mucho provecho de diversas maneras, psicoterapias breves, técnicas grupales, psicoanálisis institucional, psicología de la comunidad. El autor propone, entonces, lo que denomina “psicoanálisis operativo”: un psicoanálisis aplicado, realizado fuera de contexto, en el que se vive el psicoanálisis clínico con características especiales: se realiza en la situación de vida cotidiana, en la realidad viva y concreta por la que atraviesa la persona. Se trata de una indagación para la comprensión del cómo y por qué ocurre.

Considero que para llevar a cabo este proyecto es necesario separarnos de la concepción clásica, de la relación terapeuta-individuo en un contexto cerrado y aislado. Para trabajar como psicólogas/os comunitarias es necesario una mirada abierta, que perciba la complejidad social en la que el individuo está inserto, reflexionando sobre este aspecto y actuando, junto con las personas, es como el psicólogo se convierte en un agente de cambio, que promueve a que otros lo realicen por sí mismos.

Para poder identificar las necesidades de la comunidad se trabajará el concepto propuesto por Max Neef de Desarrollo a Escala Humana, el mismo se concentra y sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de:

- los seres humanos con la naturaleza y la tecnología
- los procesos globales con los comportamientos locales
- lo personal con lo social,
- la planificación con la autonomía,
- la sociedad civil con el estado.

El desarrollo a escala humana se refiere a la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de autodependencia. Las necesidades humanas, la autodependencia y las articulaciones orgánicas son los pilares del desarrollo a escala humana. Su base se asienta en el protagonismo real de las personas.

Se busca lograr la transformación de la persona- objeto en persona-sujeto del desarrollo, ya que no hay protagonismo en sistemas organizados jerárquicamente de arriba hacia abajo. Debe trabajarse transdisciplinariamente por ello se abordará la problemática desde diversas disciplinas construyendo nuevos conocimientos con los propios agentes de la comunidad.

Este autor clasifica las necesidades en: Subsistencia, Protección, Afecto, Participación, Ocio, Creación, Identidad, Libertad, Autorrealización. Estas

necesidades son necesidad y a la vez potencialidad. Frente a estas necesidades se plantea que existen distintos tipos de satisfactores, en este trabajo trataré de generar satisfactores sinérgicos y endógenos que se construyan en forma conjunta con la población y se impulsen de abajo hacia arriba sin imponerles lo que yo como agente externa considere que ellos necesitan.

Otro concepto que se abordará es el de Gerald Caplan de prevención primaria tomando la misma como una noción comunitaria, que implica la disminución de la proporción de casos nuevos de enfermedad en una población durante cierto periodo, contrarrestando las circunstancias perniciosas antes de que tengan ocasiones de producir enfermedad. Se trata de reducir el riesgo de toda una población.

Un programa de prevención primaria debería tender a identificar las influencias perjudiciales, las fuerzas ambientales que ayudan a los individuos a resistirlas y a aquellas otras que influyen sobre la resistencia de la población a las futuras experiencias patógenas. Al modificar los tres grupos de factores cabe esperar que el equilibrio de fuerzas del presente y del futuro cambie de tal manera que la frecuencia de la enfermedad descienda, que las presiones perjudiciales se reduzcan en intensidad, que la gente reciba ayuda para encontrar formas sanas de enfrentarlas y que aumente su capacidad para tratar futuras dificultades. Se debe actuar sobre los recursos generales de una comunidad, y reducir las condiciones que por alguna razón podemos considerar perjudiciales.

Para realizar un programa de prevención primaria es necesario ordenar nuestras ideas y definir algunos objetivos. El primer paso es establecer un modelo: este modelo el autor opina que debe encontrarse más del lado de un modelo macroscópico, necesario para planear servicios preventivos comunitarios. Lo que se necesita es un cuadro que acentúe los perfiles y direcciones más importantes.

En el presente trabajo se tratará de abordar la prevención desde esta perspectiva, focalizándose en la comunidad y sus recursos para poder dar respuesta a las necesidades co-construidas con la población. Además se buscará tender a una mirada macroscópica que tome en cuenta las necesidades del grupo social como unidad sin dejar de poner la atención en las necesidades particulares de cada uno/a. Se buscará fomentar los recursos de la población y reducir las condiciones de riesgo frente a la enfermedad.

Para el abordaje se tomará como forma de trabajo la transdisciplinarietà. Este concepto tomado de Edgar Morin hace referencia a una forma de organización de los conocimientos que trasciende las disciplinas

en forma radical. La misma surge como respuesta a la necesidad de que los conocimientos científicos se nutran y aporten una mirada global que vaya en la dirección de considerar al mundo en su unidad diversa, que no lo separe aunque tenga diferencias. La transdisciplina representa la aspiración a un conocimiento lo más completo posible, que sea capaz de dialogar con la diversidad de los saberes humanos. Por eso el diálogo de saberes y la complejidad son inherentes a la actitud transdisciplinaria que se plantea el mundo como pregunta y como aspiración.

Para la planificación del proyecto se toma como referente a Rovere, este autor plantea el concepto de planificación estratégica y refiere que la planificación es un proceso de reflexión orientado y dirigido a la acción. La considera una herramienta de libertad en tanto es un recurso tendiente a ganar grados de libertad para un actor.

La planificación estratégica es un proceso en construcción que busca reducir la distancia entre la reflexión y la acción, entre la investigación, el conocimiento y la práctica, y comprender mejor los procesos de cambio, reproducción y transformación en espacios micro y macro sociales.

Rovere toma a Testa para definir Estrategia como: el uso de los movimientos tácticos en el sentido del objetivo último que se busca alcanzar, conjunto de movimientos tendientes a poner el objetivo al alcance.

Plantea que la táctica es el uso de los recursos para la obtención de resultados o logros parciales. En cambio la estrategia es el uso y articulación de esos logros parciales para alcanzar resultados generales del proceso de planificación. La estrategia no puede alcanzar los resultados sin una adecuada táctica, y la táctica carece de sentido y dirección fuera de la estrategia.

En el caso de la presente indagación se busca realizar una planificación estratégica partiendo de las necesidades sentidas por la comunidad. Se elaborará una estrategia de trabajo transdisciplinario entre los distintos actores sociales para poder dar respuesta a las necesidades planteadas por la población.

Otro concepto fundamental que se tomará en cuenta en este artículo será el de redes sociales, y para ello, se toma como referente a Elina Dabas. La autora plantea que hay que pensar en términos de redes para reconstruir la trama social dañada, creando dispositivos para desalojar la desconfianza en las relaciones. Expresa que estas prácticas deben sustentarse en la capacidad autorreflexiva de las personas de su accionar y pensamiento, y en la organización autogestora de sus proyectos. Asegura que el proceso de construcción colectiva posibilita la optimización de las relaciones sociales.

Considera que la red social implica un proceso de construcción individual y colectiva. Es un sistema abierto que posibilita la potencialización de los recursos. Cada miembro se enriquece de las relaciones ya que se potencian los aprendizajes al ser socialmente compartidos. Sostiene finalmente que la red crea respuestas novedosas y creativas para satisfacer las necesidades de forma solidaria y autogestora.

En este caso se busca intervenir generando redes desde el lazo social entre los miembros del equipo de trabajo y la comunidad, y entre los miembros de la misma para enriquecer y fortalecer dichas relaciones. Se construye a partir de los aportes de toda la comunidad y se ve la manera de conectar esas necesidades sentidas con los recursos que ellos mismos poseen y el conocimiento técnico de los miembros externos que actúan como facilitadores.

Otra psicóloga que enfatiza la importancia de las redes sociales es Rosi Pérez. Esta autora plantea que es necesaria la potencialización de las redes sociales ya existentes, como es el caso del grupo de viejos donde hay relaciones de amistad, compañerismo, fraternales y de pareja, y además, la conformación de nuevas redes a partir de estas, creando una red que pueda tomar estos casos y conectarlos con una red de apoyo y contención. Afirma que existe una red personal inmediata, que son las conexiones que ligan a una persona con la otra y que las vinculan entre sí. Existen también redes de segundo orden que son las ligazones de los miembros de la red inmediata con sus propias redes inmediatas. Además la red extendida engloba vínculos adicionales con poblaciones más amplias.

En la problemática de los viejos, vemos que existen redes de ayuda mutua, que implican el acercamiento utilizado por las agencias formales de apoyo con el objetivo de compartir recursos y reducir el aislamiento social de ser respetados en su dignidad humana y no ser discriminados. Podemos observar en este grupo que las redes sociales son un recurso fundamental ya que implican no solo una mirada posible sobre los vínculos y lazos de una comunidad sino también un proceso dinámico que si no es tenido en cuenta puede entorpecer nuestro trabajo.

Otra autora que se toma como principal referente es Concha Colomer Revuelta que aborda los conceptos de promoción de salud y cambio social. Concha Colomer plantea que la promoción de salud aplica una estrategia global que se dirige a la población en su conjunto, al desarrollo de la salud y sus causas sociales, que favorece la participación y autoayuda.

En este sentido la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la promoción de la salud como el proceso de capacitar a las personas para que

aumenten el control de su salud y la mejoren. Este proceso incluye cambios individuales, grupales y comunitarios.

En este caso se intenta trabajar desde esta perspectiva de promoción de salud ya que se busca capacitar a esta población para que pueda mejorar su salud. El modo de actuación que se empleará será orientado al empoderamiento de estos viejos ayudándolos a adquirir las habilidades y confianza en sí mismas/os para actuar en la promoción de su salud. Este proyecto se constituirá desde las propias necesidades de la comunidad y el equipo de intervención sólo facilitará el proceso. El proceso de empoderamiento se hará desde lo comunitario. La intervención será decidida y liderada por la comunidad desde una intervención participativa para cambiar su realidad y se dirigirá a los individuos de esta comunidad, generando cambios en su entorno.

Tomaremos también el concepto de educación para la salud de Carlos Aibar Remón. Este autor plantea que ésta es una de las actividades de la salud pública y la medicina preventiva que trabaja desde un proceso multidimensional (de comunicación e intervención social y educativa) que tiene como fin la capacitación y responsabilización de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

En este proyecto se trabajará desde esta perspectiva multidimensional orientándose a tratar de conseguir la capacitación de las personas para hacerlas autosuficientes en la toma de decisiones en relación con la salud y lograr su implicación y participación en el proceso educativo. Se les darán herramientas para que puedan por sí mismos mejorar sus condiciones de salud, implicándolas y haciéndolas participar en el proceso de cambio. Se persigue abordar las necesidades de la comunidad desde un empoderamiento de esta población haciéndolos protagonistas de las acciones para llevar una vida más saludable. En este sentido, los/as expertos/as actuarán solamente como facilitadores/as.

El proceso que se busca fomentar es un proceso de desarrollo comunitario que repercutirá también en lo político (entendido como praxis social, como actividad humana concerniente a la toma de decisiones que conducirán el accionar de la sociedad toda). El punto de partida será el grupo social de los adultos mayores que asisten al Centro de Jubilados y Pensionados Rosas de Otoño.

Otro autor importante es Enrique Saforcada que junto a Castella Sierra desarrollan un trabajo respecto de los enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria. Estos autores refieren que es importante que al

comenzar un proyecto se tenga en claro desde que teoría se llevará a cabo. Debe haber una coherencia entre lo que se piensa y lo que se hace.

Desde el paradigma ecológico en Psicología Comunitaria se tiene una visión más holística de la realidad. El mismo establece una división de estructura ecológica como un sistema, en donde se procura lograr el equilibrio y la buena convivencia entre los diferentes subsistemas. En el nivel de microsistema las personas desarrollan su vida y actividades, esto incluye familia, la escuela, la iglesia, la calle, el centro de salud. Tener información de este nivel del sistema, en este proyecto es de vital importancia ya que proporcionará información relevante; es necesario para el diagnóstico y fortalecimiento de redes vinculares. Por otra parte, exponen que, el ser humano, como la comunidad, se encuentra inserto en un continuo proceso de adaptación. Desde esta perspectiva, el problema o la necesidad son vistos de manera integrativa y orientados al futuro.

Estos sistemas, se caracterizan por la circulación de recursos, en donde se intercambian productos de múltiples maneras: relaciones, dinero, trabajo, conocimiento, poder. En este proceso de indagación se intenta partir desde una premisa participativa y colaborativa, es decir trabajar “con” la comunidad y no “para” la comunidad.

Para hacer un análisis de las redes sociales dentro de la comunidad se tendrán en cuenta cinco elementos en base a estos autores:

- tamaño: número de personas que conforman la red o institución
- densidad: conexión y vínculo entre los integrantes
- composición y distribución
- dispersión: distancia geográfica entre los miembros
- homogeneidad/heterogeneidad: considerar semejanzas y diferencias tales como sexo, edad, etc.

Según expresa Castel el objetivo de la intervención en redes, es proporcionar recursos y servicios a las personas que tienen dificultades en las diferentes esferas de sus vidas. La construcción de saberes se conforma a partir del diálogo entre el saber popular y el académico. La participación puede ser comprendida como un fenómeno indicador de transformación social. El cambio, es consecuencia de un proceso de reflexión y de un conjunto de acciones compartidas a medida que avanza la Investigación Acción Participativa.

Haciendo un análisis crítico de los sistemas de salud, se tendrá en cuenta que la salud es un sistema total: comprende lo que la sociedad genera. Aquí se

incluyen las prácticas sanitarias desde el sistema oficial de salud, como así también del sistema popular de salud.

Otro concepto fundamental es el de Psicología Preventiva de Oscar Oro. La psicología preventiva, es una actividad interdisciplinaria donde confluyen dos actividades principales, la Psiquiatría y la Pediatría, además de tres ciencias humanas, la Psicología, la Pedagogía y la Sociología. El trabajo en equipo permite hacer un abordaje más integral de la problemática de la población. Refiere que la prevención primaria, crea un programa de actividades destinadas a disminuir la tasa de trastornos en términos de incidencia. Se trabaja con sujetos no enfermos intentando reducir el número que pueda llegar a ser víctima de vulneración de sus derechos.

Se toma en cuenta a José Schiappa Pietra y lo que expone sobre los trabajos en salud mental. Plantea que el hombre es un ser social, se hace y está siempre en interacciones, y, es un ser histórico, que debe ser entendido en un contexto determinado. Entiende a las instituciones en este caso, como espacios de poder. Las mismas son el lugar concreto donde se vive la cotidianeidad, en ellas se influye al otro y uno mismo es influido. Sería muy importante que los viejos no se sientan ajenos en la intervención. Es fundamental garantizar la contención y promoción de salud en esta comunidad por intermedio de programas, conformando redes de apoyo.

Para poder analizar las intervenciones que se llevaran a cabo se tomará en cuenta el paradigma de la complejidad de Edgar Morín en el que se enfatiza la importancia de tomar en cuenta la complejidad del sujeto observando a la persona como una totalidad donde intervienen aspectos psicológicos como también aspectos contextuales, culturales, ecológicos y sociológicos.

Morín supone además que debe haber una revisión del rol del psicólogo como parte interviniente en este proceso de co-construcción del conocimiento asumiendo la responsabilidad que hacerse cargo de esta posición implica. Remarca que es fundamental que se produzca un proceso de co- construcción, donde cada participante del proceso, tanto la tallerista, como los viejos se perciban como parte interviniente. Hay que tener en cuenta que todas las cosas son ayudadas y ayudantes, que todas están ligadas entre sí por un lazo que conecta unas a otras. Se tratará de generar un trabajo transdisciplinario donde se perciba que el todo es más que la suma de sus partes y que a la vez el todo está en las partes. Continuamente a lo largo del proceso investigativo se llevaran a cabo procesos de deconstrucción y reconstrucción participativa de conceptos, necesidades y recursos.

Finalmente tomaré algunos conceptos de Contreras Largo. En este proyecto, como bien plantea el autor, se aspira a favorecer el cambio social, en función

del ejercicio de la ciudadanía, de la libertad, el poder de las personas, que se ven enfrentadas a problemas y dificultades. El autor entiende por acción social las formas de actuación con que una sociedad da respuesta a los problemas que enfrentan determinados grupos sociales. Considera que el diagnóstico debe tener presente que es necesario conocer para actuar, implica siempre una intervención destinada al cambio, y para esto es necesario determinar para qué, para quién y hacia dónde. En esta investigación por el carácter y definición de las situaciones que los afectan, y fundamentalmente por la magnitud de sus carencias, se debe indagar en cada uno de los aspectos de su vida, de su familia y de su entorno socio-comunitario.

Siguiendo al autor, la exclusión, puede ser entendida como un proceso progresivo de debilitamiento y ruptura de los vínculos sociales. Ella se define a partir de una situación que se considera de inclusión. Así, inclusión/exclusión, estarán determinados en función de un orden social concreto y los vínculos sociales que lo componen. La exclusión corresponde a una dimensión relacional, de individuos o grupos, con los elementos que conforman el orden social tales como los valores, las normas y la organización social, y que afecta directamente la supervivencia material, el desarrollo personal y el desenvolvimiento o comportamiento de acuerdo a los patrones normales o adecuados de la sociedad. Es un concepto que integra elementos económicos, sociales, políticos y culturales, y que no se refiere solamente a la capacidad o posibilidad de sobrevivir, de acuerdo a los rangos mínimos de la sociedad, sino también al comportamiento y desempeño, de las personas o grupos, dentro del conjunto del sistema social. La exclusión implica el quiebre absoluto del principio de igualdad entre las personas, como miembros de una sociedad, que es principio básico de la ciudadanía. Este concepto es muy importante para poder comprender todos los prejuicios negativos asociados a esta etapa vital aún vigentes en nuestra cultura que producen un quiebre en este principio de igualdad.

CAPITULO II

La vejez: una etapa del ciclo vital

El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad.

Gabriel García Márquez

*La vejez es un tirano que
prohíbe bajo pena de muerte,
todos los placeres de
la juventud.*

La Rochefoucauld

*Envejecer es como escalar
una gran montaña; mientras
se sube las fuerzas disminuyen,
pero la mirada es más libre,
la vista más amplia y serena.*

Ingmar Bergman

II.1. El envejecimiento en la población Argentina y su situación demográfica.

Las frases que han sido escogidas para introducir este capítulo expresan la mirada que en el siglo XXI se tiene respecto de la vejez, la primera está enfocada en la soledad que caracteriza a esta etapa vital como una de las principales problemáticas que las personas refieren como característica de esta etapa, la segunda representa el enfoque actual que pesa sobre este momento vital como la etapa estigmatizada socialmente, ya que vivimos en la era de la exaltación de la juventud como ideal. La última hace referencia a que a pesar de ciertos procesos biológicos normales de envejecimiento físico que se producen en este momento podemos encontrar muchos aspectos posibilitadores y debemos usar esos recursos con los que contamos para construir una vejez activa, vital y positiva. Se trata de aceptar los cambios biológicos característicos de esta etapa vital y tomarlos como procesos esperables propios del período de la vida y encontrar todas las potencialidades que la caracterizan. Desde este lugar intentaremos enfocar nuestra mirada en esta investigación.

En este nuevo siglo, además del crecimiento de la población, hay otros temas demográficos que están adquiriendo importancia política, económica y social. El envejecimiento de la población es uno de ellos, por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de los países y por la amplia variedad de

sectores a los que afecta (salud, educación, infraestructura y comercio, entre otros).

América Latina y el Caribe, por el avance de la transición demográfica, está envejeciendo. Se trata de un proceso generalizado; aunque con niveles variables, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar.

En este contexto, el envejecimiento es uno de los retos demográficos más importantes que enfrentarán los países de la región en el siglo XXI. El desafío consiste en hacer frente a este fenómeno mediante la definición de estrategias claras que garanticen, junto con la sostenibilidad de las finanzas públicas y la capacidad de cumplir con objetivos fundamentales de política presupuestaria, un nivel de vida digno para las personas mayores, que les permita verse favorecidas por el bienestar económico de su país y participar activamente en la vida pública, social y cultural.

Los sistemas de seguridad social deben procurar mantener y aumentar la capacidad de los sistemas de pensiones para cumplir con sus objetivos sociales, garantizar su viabilidad financiera, y mejorar su capacidad de respuesta ante los cambios de la sociedad y las personas. Es necesario que en ellos se tomen en cuenta, entre otros aspectos, la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres en materia de protección social y la cobertura de la población rural.

En los sistemas de salud se deben tomar en consideración el proceso de transformación de las prestaciones sanitarias, incorporando la atención de las personas mayores con equipos especializados y adaptación de la infraestructura instalada; simultáneamente, se debe enfrentar la presión que causa el envejecimiento de la población en el gasto destinado a salud.

La atención de las personas mayores también ejercerá una fuerte presión en las familias y en las comunidades. La creación de condiciones sociales y físicas que favorezcan la integración de las personas mayores y las haga responsables de su bienestar también son áreas de intervención

importantes para no convertir a quienes se encuentran en esta etapa de la vida en una carga para la sociedad.

Lo dicho anteriormente no necesariamente supone un panorama negativo. El mayor envejecimiento de la población es un logro de la humanidad y las personas mayores pueden y deben convertirse en una fuerza para el desarrollo, pero al igual que cualquier otro grupo poblacional requieren de intervenciones específicas que garanticen, especialmente a aquellos más vulnerables, una vida digna y segura.

María C. Larrínaga (2006), expresa que en una sociedad capitalista como la de Argentina, la productividad es una de las medidas para determinar el valor de una persona. Los viejos como no consumen ni tampoco producen, pierden valor y por lo tanto poder. Los jóvenes, en esta sociedad posmoderna, son los que ocupan el primer lugar en la escala social; los viejos, el último, quedando segregados.

La edad mayor adulta y su situación tienen considerable repercusión sobre varias dimensiones que afectan el funcionamiento normal de las sociedades y el bienestar relativo no solo de los ancianos sino también de las generaciones más jóvenes. Las más importantes entre estas dimensiones son el sistema de jubilaciones y pensiones, la composición de la fuerza laboral y de la familia, las disposiciones domésticas, los cambios intergeneracionales entre las familias, la situación sanitaria y las condiciones de salud de los ancianos; la inmigración, el maltrato, la disfunción de roles familiares (cuando encontramos a abuelos aprendiendo a ser padres en una sociedad con cambios juveniles de gran importancia).

El incremento en la población mayor se transforma en una realidad de la cual debemos ocuparnos; sobre todo considerando que consecuentemente se genera un incremento en la relación de dependencia (proporción de los adultos mayores respecto a la población económicamente activa), la cual en Argentina muestra un ritmo de crecimiento ascendente.

El envejecimiento poblacional en cuanto fenómeno irreversible conlleva a que los gobiernos y los sistemas de seguridad social comiencen a crear herramientas, con la finalidad de responder a mayores demandas con menores recursos y para garantizar el goce de derechos.

En el marco de la planificación del desarrollo económico y social general, y en orden a satisfacer las necesidades esenciales de toda la población, los principales indicadores muestran que a futuro:

- En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios
- En términos absolutos, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas.
- Se trata de una población que crece rápidamente (3,5%) y con un ímpetu mayor que el que muestra la población de edades más jóvenes. En efecto, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente.
- Fruto de esta dinámica, la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre el 2000 y el 2050; de ese modo, para esta última fecha, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor. Debido al aumento de la longevidad, el peso de las personas más viejas entre los mayores se incrementará; la población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el 2000 y el 2050.
- Dos indicadores de la estructura por edad indican nítidamente algunas de las implicaciones demográficas de este proceso. En primer lugar, la edad mediana de la población se incrementará 15 años entre el 2000 y el 2050; de este modo, para el 2050 la mitad de la población tendrá más de 40 años. Por su parte, la relación numérica entre viejos y menores irá cambiando drásticamente. En la actualidad, por cada 100 menores, hay 25 adultos mayores; para el final de la primera mitad del siglo, habrá un 28% más de personas mayores que de menores.

La región muestra una marcada heterogeneidad en los procesos de envejecimiento de la población. Argentina se encuentra como uno de los pioneros en el envejecimiento en América Latina dentro del grupo de envejecimiento avanzado junto con Uruguay, Cuba y varios países del Caribe (Antillas, Neerlandesas, Barbados, Guadalupe, Martinica y Puerto Rico).

La experiencia de llegar a viejo ya no constituye el privilegio de unos pocos. Por ello el gran desafío lo constituye el logro de mejores condiciones de existencia, para que no sólo la longevidad sino la calidad de vida en la vejez sea una oportunidad para muchos.

Desde los distintos organismos internacionales se señala la importancia de la implementación de acciones para promover un envejecimiento saludable.

La OMS (2002) caracteriza al fenómeno demográfico del envejecimiento de la población como un triunfo pero a la vez como un gran desafío, y en tal sentido, advierte:

“La Organización Mundial de la Salud sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y actuar. En todos los países, y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad.”

Durante la Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid, en el año 2002, se redactó el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento en el cual se realiza un llamamiento a la acción, y se esbozan pasos para cambiar actitudes, políticas y prácticas relacionadas con el envejecimiento en todos los niveles y en diferentes sectores, de forma que las personas mayores permanezcan saludables, activas y productivas.

El objetivo del Plan de Acción consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. El objeto del Plan es ofrecer un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones. Se reconocen las características comunes del envejecimiento y los problemas que presenta y se formulan recomendaciones concretas adaptables a las circunstancias de cada país. En el Plan se toman en cuenta las muchas etapas diferentes del desarrollo y las transiciones que están teniendo lugar en diversas regiones, así como la interdependencia de todos los países en la época de globalización.

Las estrategias para el desarrollo de programas de ocio y recreación con el adulto mayor, tendrían una función potenciadora de lo individual y lo social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarán como medio de integración social del adulto mayor. El ocio y la recreación, desde esta visión, resultan generadores de beneficios múltiples para las personas de la tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal

- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre
- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades
- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal

Luego de observar todos estos postulados podemos afirmar que el envejecimiento no se trata solamente de un proceso físico y biológico sino que incluye todos los aspectos implicados en el desarrollo vital y afecta a diversas esferas de la persona y la sociedad en su conjunto. En este sentido adquiere relevancia el estudio de los procesos psicológicos, sociales y culturales en torno a este fenómeno.

II.2. El concepto de vejez

Para comenzar a trabajar en el área de la vejez tomando en cuenta su complejidad y desde una mirada integral es necesario definir primeramente que se entiende por el término “vejez” en la actualidad. Para este fin se realizará una breve reseña de cómo conceptualizan este vocablo algunos autores contemporáneos.

Debemos aclarar primeramente que, la etapa vital de la vejez, no es un tópico simple sobre el que exista actualmente un consenso en cuánto a su definición.

Para iniciar esta conceptualización es necesario tomar en cuenta que: La vejez es una construcción social, cada sociedad le atribuye un sentido y significado distinto a la vejez, a partir de estos significados, se asignarán roles, status y mandatos, se determinarán mitos y prejuicios que indicarán en su conjunto, qué es ser viejo y qué se espera de él. Así los viejos, moldeados por este imaginario social, asumen papeles y lugares otorgados por la sociedad en la que les toque vivir, reforzando así las representaciones sociales de la vejez (M.C.Larrínaga, 2006).

La visión preponderante en la mayoría de las ciencias que abarcan este fenómeno se ha enfocado en el deterioro físico y cognitivo que caracterizan este período. Ponen énfasis en los déficits y pérdidas que esta edad conlleva.

En nuestro contexto socio-cultural- histórico existe una amplia terminología utilizada y arraigada en la población asociada al proceso de envejecimiento. Los términos “viejo” y “vejez”, pueden encontrarse específicamente utilizados en determinados ámbitos:

- Desde el punto de vista familiar:

Se designa *abuelo* a la persona cuyos hijos son padres y por tanto ocupa una determinada posición en la jerarquía del linaje familiar. La etapa correspondiente sería la abuelidad.

- Desde una perspectiva social:

A las personas mayores se les denomina ancianos y en consecuencia, se designa ancianidad a esta etapa. Frecuentemente se resalta lo negativo y se les suele denominar “viejos” y a la etapa “vejez”. Así, suele leerse que *ser viejo hoy, implica ser considerado: una persona enferma, incapaz, improductiva, pasiva, dependiente, depresiva, rígida.*

- Desde un punto de vista laboral:

La *jubilación* marca el final del ciclo ocupacional. A esta etapa se le denomina jubilación o retiro y a la persona jubilado o pensionado. El individuo deja la vida laboral activa y pasa a formar parte de las clases pasivas lo que va a suponer una transición de un microsistema a otro con sus implicaciones relacionales y personales muy trascendentales desde el punto de vista personal (disponibilidad de tiempo para el ocio, abandono de las relaciones personales laborales) y desde el punto de vista organizativo del propio estado (prestaciones económicas, provisión de espacios para el disfrute del ocio y la asistencia,etc). Es necesario precisar que la jubilación es un mecanismo de regulación social de la política estatal y que la edad establecida para ello viene determinada por el propio sistema socioeconómico de un país (en nuestro país en la mayoría de los casos, está establecida a los 65 años).

- Desde el punto de vista legal:

La legislación utiliza la categoría “*mayor de edad*”, para cualquier persona luego de los 21 años. Diferencia conceptualmente en el caso de la discapacidad (refiriéndose al sujeto mayor “senil”). Actualmente se está realizando una modificación en la legislación para designar a los individuos mayores de 65 años a los que les afectan determinadas leyes, “Adultos Mayores” atendiendo también a este colectivo que es sujeto de derechos y de deberes.

- Desde un punto de vista médico:

La vejez ha sido considerada como la etapa que corresponde a la máxima expresión de deterioro. Denominan “*senil*”, a la persona mayor iniciada en un *progresivo deterioro* con probabilidad de fallo en el sistema; es la etapa que corresponde a la vejez enferma física y/o mentalmente. Estos términos se usan asociados al envejecimiento biológico más que al envejecimiento psicológico o social.

Como expresa R. Ballesteros, (en M.Carretero, J.Palacios y A.Marchesi, 1995), no se puede negar la realidad: el envejecimiento como fenómeno físico, psicológico y social, trae ineludiblemente una mayor probabilidad de contraer enfermedades, disminuciones en algunas funciones psíquicas y repercusiones negativas a nivel social.

Sin negar esta realidad, esta investigación busca trabajar la vejez como una etapa más del ciclo vital, enfocándose en sus recursos positivos y potencialidades contrarrestando los aspectos negativos con acciones y propuestas como la recreación y participación de espacios de socialización y encuentro con pares.

Desde este punto de vista, se pretende encuadrar el tema de la vejez desde una visión transdisciplinaria y positiva.

M.C.Larrínaga, define el envejecimiento como: “un proceso progresivo, natural y lento de transformación, que afecta a los seres vivos desde su nacimiento hasta su muerte”. Agrega que, por lo tanto, es inevitable y universal y se despliega en los aspectos: biológicos, psíquicos y sociales de las personas, estructurado a su vez en torno al tiempo. Considera que el envejecimiento constituye una etapa más del ciclo vital y no debe ser rotulado como un estado de enfermedad ni patológico.

El Dr Félix Nallin plantea que abordar el estudio de la vejez y del envejecimiento implicará tener en cuenta al ser humano en su contexto bio-psico-social-cultural, comprendiendo el modo particular de vinculación con el ambiente, la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud, considera al envejecimiento como:

”Un proceso fisiológico normal no uniforme, ya que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo, que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos para las especies durante todo el ciclo de la vida, produciendo estos cambios, en los últimos años de la vida una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación a su medio”.

Una limitación en la adaptabilidad, se explica como un cambio en los sistemas en relación al tiempo necesario para adaptarse ante un estímulo.

Según el presidente de la Federación Argentina de Geriátría y Gerontología Dr. Felix Nallim, la Organización Panamericana de la Salud, considera dos tipos de envejecimiento: el biológico, que implica cambios orgánicos (hipoacusia, disminución de la agudeza visual y motora, etc.) y el envejecimiento sociogénico que refiere al papel que impone la sociedad a las personas que envejecen, incluyendo todos los prejuicios y mitos hacia los viejos. Ambos tipos de envejecimiento son responsables de los problemas que aquejan a los mismos.

Como podemos ver el envejecimiento excede los aspectos orgánicos y biológicos y es necesario poder investigar los aspectos sociales, culturales y psicológicos que atraviesan este fenómeno ya que desde allí podremos construir mejores condiciones de salud para las personas que pertenecen a esta etapa del ciclo vital.

Generando primero un enfoque crítico de la mirada contemporánea con que se observa y construye socialmente un rol, un status y se asignan características y limitaciones a este período de la vida y tratando de construir junto con los protagonistas una nueva mirada que se centre en sus necesidades sentidas, recursos y posibilidades.

CAPITULO III

Ciencias que abordan el envejecimiento

“Todos nosotros, jóvenes y viejos estaríamos mejor si las decisiones políticas no se centraran en la edad, sino en otras dimensiones más relevantes de las capacidades y necesidades humanas”.

(Barnice. L. Neugarten 1996)

III.1. Teorías actuales sobre el envejecimiento

Para poder comprender la complejidad del fenómeno del envejecimiento tomando en cuenta los aspectos de las dimensiones bio-psico-sociales, que integran este fenómeno es necesario el aporte conjunto e interdisciplinario de disciplinas de las ciencias humanas, sociales y biológicas. A este fin se desarrollará una breve reseña a las teorías actuales del envejecimiento y se pondrá especial atención en la perspectiva que se empleará para reflexionar y actuar en la presente indagación.

Para poder tomar la vejez como campo de estudio, es necesario tener en cuenta que: un campo es un conjunto de relaciones históricas entramados en ciertas formas de poder que inciden en la construcción de un objeto de estudio. Como un campo magnético, este sistema se estructura con fuerzas, presentes en diversas configuraciones de nuestra realidad, que hacen de este conocimiento algo que aparece como lógico y evidente (Bourdieu, 1983). Los campos son también sistemas de circulación de capitales económicos, culturales y simbólicos. En los cuales hay quienes controlan tales sistemas hegemonizando formas de saber, representación y discurso (Bourdieu, 1983).

“Todo campo requiere una disciplina, que organice y concentre la experiencia desde una particular cosmovisión”. Lo cual determinará que las preguntas que se piensen o formulen se encuentren limitadas al material, a los métodos y a los conceptos que utilizan previamente.

Es por esto que podemos pensar que la disciplina produce un tipo de imagen de la realidad. En este sentido, estudiar la gerontología debe tener un sentido estratégico, en el cual quede de relieve la forma en que se constituye el conocimiento y el uso social que este permite o limita.

La etapa de la vejez se constituye como objeto de estudio de numerosas disciplinas, que confluyen en la Gerontología, que surge como un esfuerzo colectivo de reflexión para solucionar las nuevas situaciones creadas por el envejecimiento de la población. La gerontología, es una ciencia multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, cuenta con diferentes campos de aplicación, en los que participan especialistas de múltiples ramas y profesionales que tienen como objetivo común el tratar de mejorar la calidad de vida de las personas ancianas.

En esta pesquisa se trabajará la desde la Gerontología poniendo

especial interés en la Perspectiva Comunitaria. La misma plantea que con el aumento en los índices de longevidad , con los datos que muestran que cada vez más viejos llegan a edades avanzadas en buen estado de salud, y con miradas más amplias e interdisciplinarias sobre el fenómeno de “la Tercera Edad” que incluyen los aspectos sociales, culturales, lúdicos, recreativos, cognitivos, ambientales e interpersonales, se pueden promover nuevas inserciones laborales para los profesionales que trabajamos con Adultos Mayores; donde nuestro desempeño requiere de posicionarse (según cada caso) como coordinador, facilitador, orientador, psicoeducador, recreador, líder temporal, asesor, etc., en busca de cumplir con los objetivos comunes de Prevención, Promoción de la Salud, Bienestar y Evitación de situaciones y/o conductas de riesgo.

“El desarrollo, desde este punto de vista, no se entiende únicamente ni como el despliegue de un programa madurativo preestablecido, ni como determinado socioculturalmente. Más bien, se entiende como un proceso activo en el que el individuo es capaz de cambiar sus propias circunstancias y, hasta cierto punto, ser arquitecto de su propio desarrollo. Este papel activo de la persona implica tanto responder a cambios en las condiciones sociales y/o biológicas que se pueden producir con el paso del tiempo como, proactivamente , generar cambios en un intento de adecuar esas condiciones a las propias preferencias personales o estados que se desean.” Baltes (1990).

Hay que destacar (y tener siempre presente) la responsabilidad que nos cabe como profesionales psicólogos de apuntar a las subjetividades particulares y respetar las diversidades que se presentan dentro de cualquier población con la que trabajamos. Según Pendersen (2000) *“Las personas se vuelven más diferentes con la edad, debido a razones genéticas y del ambiente”*.

El trabajo comunitario pone énfasis en el desarrollo de las fortalezas y capacidades, más que en las debilidades y carencias; fomenta la participación y tiene carácter preventivo. Como pionero en este sentido, me parece importante remarcar la labor de Bleger, que en la década del 60 ya daba cuenta y alertaba sobre la necesidad de trabajar con programas de promoción de la salud: “Tenemos que salir de la actividad así llamada intra-mural, y esto significa que no sólo tenemos que alternar nuestra actividad en los hospitales...con otra que se desarrolla en los “grupos naturales”, en el propio medio de los mismos y en las funciones y organizaciones específicas que estos posean. Esto significa que en todos los lugares donde hay seres humanos hay grupos y tenemos que ir hacia ellos y de ninguna manera esperar que ellos vengan hacia nosotros. Pero el ir hacia esos “grupos naturales” significa la necesidad de respetar el medio, los objetivos, las funciones y las organizaciones específicas dentro de las cuales se desenvuelven los grupos

humanos, y entiéndase que no solamente estoy hablando de la actividad o del trabajo, sino también del ocio y de la recreación y de otras muchas cosas que no enumero” (1964)

Afortunadamente contamos hoy con nuevos aportes como los de la **Gerontología Crítica**, que apunta a superar los paradigmas de la biomedicalización y de la deshumanización en donde la vejez es vista tan sólo como un gasto, desde las lógicas del Mercado y busca describir la vida cotidiana y darles voz a los que no la tienen, apareciendo en primer plano el sujeto como productor de significados sobre su propia vida. Para la Gerontología Crítica el aumento de la esperanza de vida es un logro de la humanidad y no un problema a resolver, es encontrar nuevas perspectivas para las sociedades y sus viejos. Se piensa en recuperar una visión humanística de la vejez, en un contexto donde la vejez es parte del ciclo vital y se trabaja para recuperar las historias de vida, lo cual explora particularmente la Gerontología Narrativa.

“La post-gerontología se ubica dentro de los estudios culturales ya que en primera instancia implica dar cuenta de un fenómeno cultural específico que remite a una narrativa social y a un momento histórico.” (Iacub, 2002).

Se piensa, por lo tanto, a los viejos en sus diferentes realidades y posibilidades y desde allí se planifican y piensan las prácticas. La post-gerontología, aparece dentro de la gerontología crítica, planteando un estudio político, cultural y ético acerca del envejecimiento humano. La vejez se encuentra ordenada desde una política de edades, que le asignará una significación particular en un contexto determinado. Se entiende, por política de edades, al modo en que una sociedad ejerce controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación al concepto de edad.

Este modo de pensar la gerontología supone considerarla, tanto en su práctica como en su teoría, fundada sobre concepciones normativas acerca del criterio de edad. Criterio que determinará: lo que se designe por vejez; el tipo de problematización que se realice, es decir el modo en que esta será identificada, tratada y valorada, lo cual implicará a su vez, un tipo de accionar disciplinario. La disciplina, según Foucault (1976) es el “mecanismo de poder por el cual alcanzamos a controlar al cuerpo social hasta en los elementos más tenues y atomizados, los individuos. Vigilando y controlando su conducta y comportamiento, intensificando sus aptitudes o descalificando su rendimiento”.

La post-gerontología se ubica, dentro de los estudios culturales, ya que en primera instancia implica dar cuenta de un fenómeno cultural específico que remite a una narrativa social y a un momento histórico, en el cual se operan las políticas de edades. Si la vejez es entendida en cuanto construcción, que parte

de una política de las edades, será con el fin que, de esta manera, se evidencien las determinaciones que llevan a dotar de poder, prestigio o a valorar negativamente a cada grupo etario. Las mismas supondrán: un tipo de divisiones y modos en que estas sean significadas.

Por intentar desacondicionar las formas diversas de poder, este tipo de pensamiento tendrá una perspectiva ética que determine su accionar. Dicha perspectiva supone trabajar con la contingencia, es decir con el hecho de que en la construcción social del envejecimiento, resulta necesario especificar: qué representaciones de vejez rigen en ese contexto, cuál es el sujeto producido, y por último, como autorreflexión del propio gerontólogo, desde que tipo de representación disciplinaria está actuando, lo cual puede llevar a preguntarnos incluso acerca de la pertinencia o importancia estratégica de su especificación como un campo disciplinar.

El viejo se construye en diversos escenarios y es por ello que nuestras prácticas devendrán del contexto específico y de la posición que el sujeto vaya asumiendo. El poder, como señala Foucault (1977), viene de todas partes, se produce a cada instante en una relación, por ello es la clave para pensar al contexto como una situación estratégica dada y móvil.

Se tomarán en cuenta, además, las estrategias de trabajo, desde la mirada de la Atención Primaria en Salud, que parten de un diagnóstico para obtener los datos epidemiológicos de la comunidad en la que se va a intervenir, para poder dar prioridad a los problemas que realmente afecten la salud de los adultos mayores, y finalmente, planificar, no sólo en el ámbito de la **prevención secundaria** (detección precoz y tratamiento de la enfermedad) y **prevención terciaria** (mejorar la calidad de vida de enfermos crónicos), sino también en lo referente a actividades de **prevención primaria** (teniendo en cuenta factores de riesgo y evitar el desarrollo de la enfermedad) y de **promoción de la salud** (acciones que permiten a las personas mejorar su salud y tener un mayor control sobre ella) (Kickbusch, 1996).

Los factores que más afectan la salud de los adultos mayores son: el aislamiento y soledad, el sedentarismo, la jubilación, duelos (muerte o alejamiento de familiares o amigos), cambios que impliquen modificar el estilo de vida. Frente a los distintos problemas hay diferentes dispositivos de intervención desde un marco preventivo y de salud; y los psicólogos tenemos aquí mucha injerencia.

Poner en práctica este tipo de trabajo requiere necesariamente de la implicación conjunta de todos los actores sociales que en esa población están afectados por el problema y llamados a su solución: los centros de salud, las fundaciones, las ONGs, los clubes barriales, los geriátricos, etc., interviniendo

en el proyecto desde su diagnóstico hasta la puesta en marcha de las acciones concretas. Todo esto se enmarca en el concepto de **articulación intersectorial**, un importantísimo componente de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que indica combinar recursos de distintos sectores de una comunidad para alcanzar los cambios o ajustes sociales que la misma necesita plasmar, para su bienestar.

Estimular la **participación social** de los adultos mayores en tareas comunitarias, comprometerlos en el diseño y ejecución de programas y proyectos específicos en donde puedan desarrollarse como multiplicadores sociales y, al mismo tiempo se transformen en agentes de su propia salud, también repercute positivamente en su autoestima, en la valoración de sí mismos (carácter individual) y en sus vínculos interpersonales (carácter social):

Se trabajará aquí el concepto de empoderamiento, es decir, el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos en las situaciones que viven. Esto significa para los mayores una vida más activa que los lleve a posicionarse como sujetos responsables de sus propias capacidades y decisiones (Iacub, 2001).

Considero que la tarea principal es la de fomentar en cada miembro de la comunidad, la posibilidad de hacerse responsable de sus propias problemáticas, es decir, **que el trabajo sea en conjunto con la comunidad, desde la comunidad y hacia la comunidad**. Para ello es necesario capacitar a los recursos humanos y técnicos en el trabajo intersectorial e interdisciplinario, coordinar los servicios existentes en el nivel local mediante la creación de redes y, sobretodo, sostener en el tiempo las iniciativas. Debemos basarnos en una planificación no rígida, de abajo hacia arriba y que contribuya a lograr cambios sobre las **necesidades reales** de la propia población.

“La planificación anticipatoria sirve a varios propósitos, como reducir la incertidumbre, ayudar al individuo a recuperarse de problemas iniciales y comenzar a trabajar hacia una meta, establecer una organización mental para orientarse hacia el logro de una meta, así como minimizar el estrés personal y del entorno” Smith(1999)

Hay muchos profesionales trabajando sobre estos principios pero es necesario multiplicar estas acciones porque la población de Adultos Mayores crece y necesita prepararse para posicionarse como sujetos responsables y capaces de funcionar con la mayor independencia posible, o de actuar en forma conjunta y ordenada sobre sus vidas y su comunidad.

Los escenarios posibles son múltiples: barrios, centros de jubilados, bibliotecas, colectividades, clubes, canchas de bochas, salas de esperas de hospitales, plazas...en fin, cualquier lugar donde los viejos transcurren parte de su tiempo es pasible de ser utilizado para la prevención primaria de la salud.

Las formas de intervención (estrategias) no son rígidas, necesitan de creatividad y amplitud de criterios manteniendo siempre una coherencia interna y externa. Las Políticas Públicas de Salud y Desarrollo de la Tercera Edad promueven este tipo de actividades formando agentes de salud y profesionales multidisciplinariamente para trabajar en terreno concreto empoderando a los propios miembros de la comunidad.

III.2. Prejuicios sobre la vejez

Si la vejez es entendida en cuanto construcción, que parte de una política de las edades, será con el fin que, de esta manera, se evidencien las determinaciones que llevan a dotar de poder, prestigio o a valorar negativamente a cada grupo etario. Las mismas supondrán: un tipo de divisiones y modos en que estas sean significadas. Los científicos sociales se han concentrado en los efectos de las creencias y actitudes negativas para examinar la discriminación hacia la gente mayor en las distintas esferas, incluidas las conversaciones cotidianas, la política y el ámbito laboral.

Cuando uno investiga a que palabras se asocia el proceso de envejecer la mayoría de las personas refiere: deterioro, enfermedad, pérdida de capacidades, fin de la vida, muerte, sufrimiento, pobreza y pérdida de la juventud.

El viejismo, es una alteración en los sentimientos, creencias o comportamiento en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas.

Uno de los aspectos más insidiosos del viejismo es que puede operar sin ser advertido, controlado o sin intención de dañar de manera consciente. Las sanciones sociales en contra de ciertas actitudes y creencias negativas contra los más viejos están completamente ausentes. En este contexto, la ausencia de un odio fuerte y explícito hacia los viejos, por un lado, y una amplia aceptación de sentimientos y creencias negativas por el otro, produce que el rol de las actitudes y conocimientos implícitos acerca de la edad se torne especialmente importante. Dicho análisis puede revelar en qué medida las raíces del prejuicio pueden encontrarse en niveles no descubiertos o incontrolables.

Todos los seres humanos, en diferentes grados, se encuentran implicados en la práctica del viejismo implícito. Los procesos y comportamientos mentales que demuestran sensibilidad por la edad se producen automáticamente en los pensamientos cotidianos, sentimientos, juzgamientos y decisiones de la gente común.

Los “estereotipos implícitos de la edad” (también llamados estereotipos automáticos o inconscientes) son pensamientos acerca de los atributos y comportamientos de los viejos, que existen y operan sin presentar una advertencia consciente, intención o control. Las “actitudes implícitas de la edad” (también llamadas prejuicios automáticos o inconscientes) son sentimientos hacia los más viejos que existen y funcionan sin advertencia consciente, intención ni control. El término viejismo implícito se utiliza para cubrir tanto a los estereotipos implícitos de la edad como a los prejuicios.

Los prejuicios contra la vejez, como cualquier otro, son adquiridos durante la niñez y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida de los seres prejuiciosos. Generalmente son el resultado de identificaciones primitivas con las conductas de personas significativas del entorno familiar y por lo tanto no forman parte de un pensamiento racional adecuado, sino que se limitan a una respuesta emocional directa ante un estímulo determinado (Salvarezza).

Las sociedades asignan a sus miembros expectativas, roles y funciones sociales y características psicológicas diferenciadas por la edad, según las diferentes etapas del ciclo vital. Estos papeles van siendo aprendidos, e incorporados al sistema de creencias personales en cada individuo. Para comprender la dimensión que esto guarda agregamos que son las creencias personales, que juegan un papel determinante, la base sobre la cual desarrollamos nuestra conducta y accionar en el mundo. Cada persona actúa de acuerdo a las expectativas socialmente para su rol.

Relacionado con las creencias y estereotipos del sujeto “viejo”, sucede que afecta, no solo a la forma en que los otros componentes de los grupos de edad perciben e interactúan con los mayores, sino que también influye en la autopercepción y comportamiento entre los mismos sujetos mayores.

La edad no es el único parámetro indicador de la vejez; los ancianos tienen (incorporado como creencia) una pérdida de status, pérdida de salud, pérdida de independencia, una reducción de contactos sociales e ingresos y están rodeados de un clima social de temores y distancias, factores que contribuyen a su autodefinición como ancianos.

Cuando es el propio adulto mayor el que sostiene rechazo y representaciones negativas de los atributos de la vejez, tenderá a atribuir los hechos negativos que le acontezcan, a la propia vejez. Si esto ocurre, se les presentan como inevitables e irremediables, incluso hasta pequeños desafíos que serían de fácil solución. De esta forma los estereotipos internalizados en los mayores ejercen una influencia negativa sobre la estimación de sus capacidades y la ejecución de sus actividades. Por ejemplo la negación “a priori” de aprender a utilizar un teléfono celular.

En conclusión, en la interacción intercambiamos y transformamos significados sobre la vida, los otros y nosotros mismos; construimos representaciones e imágenes, formas de pensar, sentir y actuar con respecto a hechos, situaciones y personas; así como nuestras formas de interpretar el envejecimiento y la vejez propios y ajenos.

Esas imágenes y representaciones que construimos todos en la interacción cotidiana pueden hacernos más proclives a la integración o a la marginación social. Pueden facilitar que construyamos una sociedad con y para todas las generaciones, o llevarnos a discriminar, llegando así al “viejismo” traducido en múltiples formas de marginar a otras personas por el hecho de ser viejas. Y entonces puede resultarnos más fácil establecer falsas y lesionantes dicotomías : los otros que envejecen y se tornan viejos, y nosotros que por alguna mágica y fantásica virtud hablamos del tema, incluso con propiedad, pero no lo asumimos en nuestras vidas, sino que lo apartamos, lo negamos o lo disfrazamos.

Si bien es evidente que la prolongación de la vida humana es uno de los logros en la actualidad, ella trajo aparejada nuevos desafíos y problemas sociales que conllevan en muchos casos, situaciones de discriminación y marginalización social en los adultos mayores. El modo en que se significan los cambios biológicos, psicológicos y sociales que son consecuencia del paso del tiempo, son producto de condicionantes socio-culturales previos.

De esta forma, las lecturas del envejecer suelen aparecer con un tinte particularmente negativo. Este conjunto de prejuicios y estereotipos, producto de una historia de lecturas diversas acerca del envejecer, y particularmente atravesadas por la cultura actual, llevan a que generen en los sujetos un margen de determinación que se cumple al modo de una profecía auto cumplida.

Los mitos y estereotipos hacen que la vejez se vea como algo ajeno a nosotros, y así, impide la preparación para enfrentar el propio envejecimiento. A continuación, se intentará pensar algunos de estos prejuicios que han sido naturalizados como fenómenos normales:

- La noción de la edad

Está establecido que a partir de una determinada edad empieza “la vejez”, y que generalmente está relacionada con la edad de la jubilación y que ello conlleva pérdida, declive y deterioro. Es necesario aclarar que en cualquier comportamiento humano existe una base biológica pero que el comportamiento se construye a través de una compleja transacción entre el individuo y el contexto socio-cultural. (Fernández Ballesteros, 2004)

Las innovaciones aceleradas que se han producido en la actualidad en todos los campos dificultan cada vez más tomar la edad como criterio cuando se alude a la creciente heterogeneidad y complejidad del curso de la vida humana.

“Existe actualmente un cambio en la temporalidad adjudicada a cada edad, así como una flexibilización respecto de sus límites, lo que permite hallar adolescencias alargadas o envejecimientos postergados. Ello determina que se desvanezcan los elementos simbólicos y que el orden de los acontecimientos que definían anteriormente las diferentes edades ya no tengan vigencia.” (Iacub y Acrich, 2009: 10)

- La vejez es enfermedad

Un prejuicio muy instalado en la sociedad, es el de tomar a la vejez como un problema médico.

Sin embargo, diversos estudios muestran que es más una creencia que una realidad y que muchas de las declinaciones en algunas de las habilidades se deben más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de la actividad que al proceso de envejecimiento en sí.

En 1964 la OMS, define a la salud como “un completo estado de salud física, psíquica y social, así como de bienestar, y no meramente la ausencia de enfermedad”. Esto nos lleva a pensar otro concepto impuesto por la OMS, el de salud funcional, con el que se alude a las capacidades concretas que tiene una persona más allá de padecer ciertas patologías, pero estas no inhiben el desempeño de las actividades diarias.

Es sabido que lo “normal” en la juventud no es igual en la vejez, sin embargo no se lo puede catalogar de enfermedad. Plantear esta etapa de la vida como enfermedad conlleva un riesgo social y personal frente a lo cual debemos ser muy cuidadosos.

- La descalificación intelectual

Existe también la creencia que los adultos mayores padecen dificultades intelectuales que imposibilitan su memoria, comprensión e inteligencia. Es primordial saber, que los ancianos no necesariamente tienen dificultades de comprender y se mantiene la inteligencia, más allá de que existan declives en la memoria.

Hay que resaltar que se consideran declives a aquellos cambios que suceden con probabilidad al envejecer (cambios asociados a la edad), mientras que llamamos deterioro cuando ocurre un cambio patológico (excedente del declive) generalmente producido por una alguna enfermedad. (Fernández Ballesteros, 2002)

Este prejuicio es sumamente importante, ya que promueve tres problemas centrales, a saber: dificulta la autonomía, obstaculiza las interacciones sociales, e induce a que se les propongan y adopten actividades infantilizantes, no apropiadas y poco estimulantes.

En la vejez, comúnmente la aparición de olvidos benignos (pérdidas de la memoria asociadas a la edad) despierta gran ansiedad en la persona y puede influir en la percepción del funcionamiento de la memoria de esa persona. El adulto mayor fácilmente puede asociarlo a alguna patología y así desconfiar cada vez más de su memoria. Es muy importante mencionar, que este declive intelectual, no sujeto a trastornos del sistema nervioso, se puede prevenir y/o compensar mediante técnicas cognitivas.

- El límite erótico

Los viejos son visualizados como si carecieran de deseo sexual (asexuados) y en caso de manifestarlo se los toma como anormales.

Se partirá aquí de la premisa que la sexualidad es normal y necesaria en la vejez. La sexualidad humana, es la resultante de factores Biológicos, Psicológicos y Sociales, que interactúan siempre y continuamente, aunque al momento de su manifestación predomine uno de ellos, los dos restantes siguen existiendo e influyendo.

Hasta no hace mucho tiempo, se creía que la menopausia marcaba el final del goce sexual femenino, debido a que se pensaba a la sexualidad en relación a fines reproductivos solamente. Con esta creencia fueron educadas las mujeres ancianas de hoy, y aunque el cambio es lento, y progresivo, se debe aceptar que la sexualidad en la Tercera Edad es posible.

Si bien las dificultades que pueden aparecer en la vejez guardan relación con el contacto genital, éste es solo una parte de la actividad sexual. Para esto, es necesario pensar la sexualidad como un hallazgo del goce con el otro, y así

podemos pensar que hay diversos espacios dentro la sexualidad, accesibles a todos.

Las creencias acerca de los más viejos como sujetos incapaces de contribuir a la sociedad, y por consiguiente, como miembros prescindibles de una comunidad, así como las actitudes de disgusto y distanciamiento hacia ellos prevalecen (Kite y Johnson, 1988)

En un estudio realizado en Latinoamérica respecto de la presencia de estereotipos hacia la vejez en jóvenes y en adultos mayores. Los resultados demuestran que existen estereotipos negativos hacia la vejez en ambas muestras. De estos hallazgos surge la recomendación de redoblar esfuerzos para intensificar el trabajo en las generaciones más jóvenes y realzar los aspectos positivos de la vejez mediante distintas acciones.

CAPITULO IV

Calidad de vida

“El antienvjecimiento no consiste sólo en un aumento de la media de vida, supone también, lo que es más importante, un aumento en la calidad de vida”
Luis Rodríguez Nievas

“El mantenimiento de las relaciones con personas de la misma edad, con las que han compartido sucesos de la vida, genera una gran gratificación, a partir del reconocimiento y confirmación mutua, así como, la posibilidad de recordar tiempos pasados”.
Arias, Claudia

IV.1 Conceptualización

Se entiende el envejecimiento, como un proceso individual inexorable, que se inicia desde el momento en que nacemos y termina con la muerte. Debemos pensar que todos envejecemos día a día, que es una etapa ineludible de nuestras vidas. Lo importante es llegar a la vejez, la última etapa del proceso de envejecimiento, con calidad de vida, es decir, rodeado de condiciones no sólo materiales, sino afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social.

El concepto de calidad de vida en la tercera edad, es el eje central de esta investigación, y no sólo se compone de aquellos aspectos objetivos, que tienen que ver con un ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas. Sino que, también se relaciona con aquellos aspectos subjetivos, como las percepciones de los adultos mayores, intereses, necesidades de participación, etc.; que apuntan a una vida de calidad y bienestar, tanto físico como social.

La autora Fernández Ballesteros (en P.A.Munita 2003), al desglosar la definición, explica que el concepto calidad se refiere a determinados atributos o características de un objeto específico, mientras que el término vida es más amplio y abarcativo y envuelve a todos los seres humanos, pudiéndose analizar desde diferentes perspectivas.

Por otro lado, M.C.Larrínaga (2006), en lo que respecta a la vejez, subraya la importancia de la calidad de vida en los últimos años del ciclo vital por sobre la longevidad o el vivir más, y sintetiza con una frase de Pinillos que dice: “lo importante no es dar años a la vida, sino vida a los años”.

La calidad de vida es definida por la Secretaría de Salud de México (2002) como: "Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno".

Esta noción, supone una percepción subjetiva por parte de los adultos mayores, así como, también de las condiciones objetivas, en lo referente, a la provisión y disponibilidad de servicios para las personas de edad. Es un concepto subjetivo-objetivo de valoraciones de satisfacción personal y social.

En la presente investigación, centraremos la atención en los aspectos subjetivos que definen a la calidad de vida de los adultos mayores. Continuando con la definición, podemos agregar que, se trata de un término que implica una sensación de bienestar, en las áreas de la salud psicofísica y económica.

Este concepto toma importancia en las últimas décadas del siglo XX y durante el actual siglo, dada la mayor esperanza de vida lograda por el avance de las ciencias. Encontramos una paradoja, con respecto a esto: si bien, por un lado, la sociedad muestra un interés por la posibilidad de vivir más años. Paralelamente, se observa un rechazo hacia la vejez o todo lo viejo.

Es importante, ubicar el proceso de envejecimiento en el actual contexto social. Alcanzar una mejor calidad de vida, irá permitiendo un buen envejecer y dando base a lo que se propone como el nuevo modelo de envejecimiento, que se impone a comienzos del presente siglo. La antigua imagen de la vejez, asociada a pérdidas y declinación, si bien, todavía pareciera estar instalada en el imaginario social, ya no es viable. Si entendiéramos la concepción de vejez y pensáramos que envejecemos día a día, haríamos algo para alcanzar una mejor calidad de vida que nos permita un buen envejecer.

La calidad de vida en la tercera edad es un asunto trascendental, que afecta, no sólo a las personas mayores sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. El envejecimiento plantea retos para los Estados y las sociedades.

El concepto de calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, al igual que las diferencias respecto de las anteriores etapas del ciclo de vida. También, es preciso identificar redes sociales, y de apoyo, los servicios sociales, entornos propicios y favorables, condición de salud y satisfacción que poseen los ancianos.

Se identifican áreas, en las que se plantean desafíos, referidos al bienestar de los adultos mayores en el actual contexto social.

- En el ámbito de *los mercados*; tanto de trabajo, como de bienes y servicios, el aumento del número absoluto y relativo de personas mayores introduce modificaciones.
- En el ámbito de *la sociedad*; dicho proceso genera nuevas formas de organización de la familia, así como, diversas respuestas de la

comunidad ante las nacientes demandas de bienestar de este grupo de la población.

La vejez es una categoría variable y heterogénea que comprende personas con intereses y necesidades diferentes. Las actuales intervenciones dirigidas a las personas mayores, pretenden mejorar la calidad de vida de esta población, el reconocimiento de sus derechos sociales y el ejercicio de la ciudadanía. Se busca mejorar la condición de vida, es decir, una situación económica que garantice el acceso y disfrute de los recursos y servicios para lograr una vejez digna (ingresos, créditos, vivienda adecuada, salud) y la posición social de las personas mayores, que comprende los aspectos estructurales, que determinan la ubicación de los viejos en el conjunto de la sociedad, como la imagen social y solidaridad intergeneracional.

Estos objetivos implican garantizar la seguridad de ingresos, el acceso a los servicios sociales y sanitarios, como el fortalecimiento de redes de apoyo social, erradicación de la violencia y la discriminación, fomentar una imagen positiva de la vejez y el empoderamiento de las personas mayores.

Según las pautas, dadas por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, el marco conceptual del envejecimiento activo es..."el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, participación, seguridad, de manera de realzar la calidad de vida, a medida que las personas envejecen es necesario un sistema integral de apoyo que fomente el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida"

La importancia radica en vivir mejor, más que en vivir más años, enfocándonos y trabajando en la calidad y no en la cantidad. Por este motivo en este trabajo se busca utilizar los recursos disponibles dentro de las ciencias implicadas en el fenómeno del envejecimiento y así aproximarse a la satisfacción que subyace a un envejecimiento pleno.

Se intenta considerar la multidimensionalidad del concepto de Calidad de Vida, su carácter amplio y abarcativo y su complejidad. Según J.Y.Lezaun (2006), este concepto es relevante ya que incluye no sólo el estado de salud de la persona o grupo, sino también la economía imperante de la sociedad a la que pertenecen los mismos, al igual que la educación, el medio ambiente, la legislación y el sistema de salud.

Aunque no existe un acuerdo respecto a la definición de la Calidad de Vida perfilaremos algunas cuestiones claves para entender mejor el concepto y aplicarlo a nuestro objeto de estudio:

La calidad de vida por ser un concepto multidimensional implica ser analizada multidisciplinariamente, abarcando dimensiones personales y socio-

ambientales. Expliquemos esto, según P.A. Munita (2003), existen dos estrategias para definir las dimensiones o componentes de la calidad de vida: una teórica y otra empírica. Desde la perspectiva teórica, la Organización Mundial de la Salud, determina cinco componentes: salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y entorno. Por otro lado, definir empíricamente los contenidos de la calidad de vida significa preguntar a los individuos acerca de los componentes de su propia calidad de vida. Ejemplos de esto serían: bienestar físico y material; relaciones con otras personas; actividades sociales, comunitarias y cívicas; desarrollo personal; factores socioeconómicos; autonomía personal; satisfacción subjetiva y factores de personalidad.

Partiendo de la premisa de que el ser humano es un ser bio-psico-social, debemos comprender que su estudio es complejo y multidimensional, así como la calidad de vida.

En consecuencia, considerar este criterio dentro del concepto, implica tener en cuenta tanto factores personales (tales como la salud, actividades de ocio, satisfacción con la vida, relaciones sociales y habilidades funcionales) como factores externos o ambientales (los cuales tienen íntima relación con los anteriores, ya que por ejemplo, la salud como factor personal, no puede considerarse aisladamente, si no que indefectiblemente estará asociada a los servicios sociales existentes, a las políticas de gobierno; las actividades de ocio con la calidad del ambiente y la gama de oportunidades y propuestas; la satisfacción con factores culturales, sociales y personales; las relaciones sociales con el apoyo social existente y las habilidades funcionales, con las condiciones económicas del sujeto).

Es necesario considerar dentro del concepto de calidad de vida, aspectos tanto objetivos como subjetivos. Siguiendo a Fernández Ballesteros (en P.A. Munita, 2003), la autora nos dice, que reducir el concepto a uno de los dos criterios sólo nos lleva al empobrecimiento e invalidación del mismo, el cual por naturaleza es extraordinariamente diverso. La subjetividad nos habla de la percepción y valoración del individuo de un estado de factores importantes para su vida, así podríamos considerar como un ingrediente fundamental y objetivo el apoyo social y el número de relaciones que un individuo pueda establecer, pero la satisfacción que en ellas encuentre tendrá que ver puramente con su subjetividad.

Por lo tanto, deberemos tener presente que aunque las necesidades básicas son bastante generales y difieren en mínimas medidas entre los seres humanos, es probable que ciertos componentes tengan más peso que otros en determinados momentos o situaciones.

Si bien es posible aspirar a establecer una serie de factores comunes de una persona o población, los mismos variarán en ponderación o significación, de acuerdo a variables contextuales, como la edad o etapa evolutiva, el género, la posición social, etc. Así es que podemos hablar de la especificidad del concepto de calidad de vida en personas mayores, interviniendo factores importantes que no los serán en otros grupos etarios. Por lo tanto, la calidad de vida es contextual y exige conocer la teoría implícita de la población a la que se desea analizar, en este caso, la vejez.

En concordancia con lo anterior, es que el concepto ha de tener una consideración nomotética y una ideográfica. El carácter nomotético hace referencia a cierta generalidad aplicable a todos los individuos y la construcción ideográfica refiere a que debe ser el propio individuo quien defina el concepto y sus componentes esenciales. Lo ideal sería un equilibrio en ambas consideraciones, sin dejar de tener en cuenta la especificidad del concepto que determina su carácter contextual.

En diversos estudios e investigaciones realizados a sujetos mayores de 65 años, aparecen como los componentes más importantes de la calidad de vida, en primer lugar, la salud y en segundo lugar las relaciones sociales. Otros estudios arrojaron datos similares, ubicando a la familia y la salud en primer lugar y a las actividades sociales y de ocio en segundo, considerando otros ingredientes principales tales como: las habilidades funcionales, recursos económicos, servicios sociales, entre otros. (P.A.Munita, 2003).

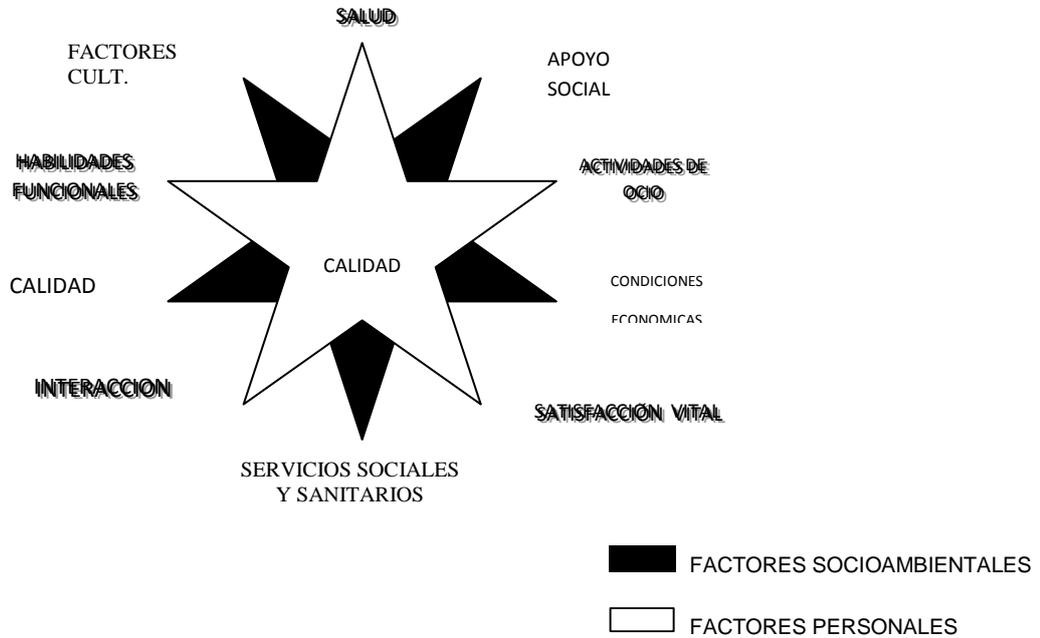
L.A. Oblitas (2004), en su libro “Psicología de la Salud y Calidad de Vida”, expresa que la calidad de vida, es responsabilidad de cada ser humano. Es una resultante de nuestro propio comportamiento, dependiendo de factores tales como: hábitos alimenticios y de sueño, conductas adictivas (como fumar, beber alcohol o utilizar drogas lícitas o ilícitas), práctica de ejercicio físico, afrontamiento del estrés, factores socioeconómicos, satisfacción en las relaciones (principalmente conyugal), pasatiempos e intereses, entre otros.

Agrega el autor, que las estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida están dirigidas a cambiar una multiplicidad de componentes: biológicos-somáticos, subjetivos o psicológicos (emociones, motivaciones, valores, pensamientos, estructuración de la realidad) y socio-ambientales (relaciones sociales, apoyo social, territorio o contexto). Estos componentes constituyen subsistemas que se encuentran entrelazados y se afectan entre sí, existiendo una clara interdependencia entre los mismos. Atender a estas dimensiones es de suma importancia para la modificación o elevación de la calidad de vida.

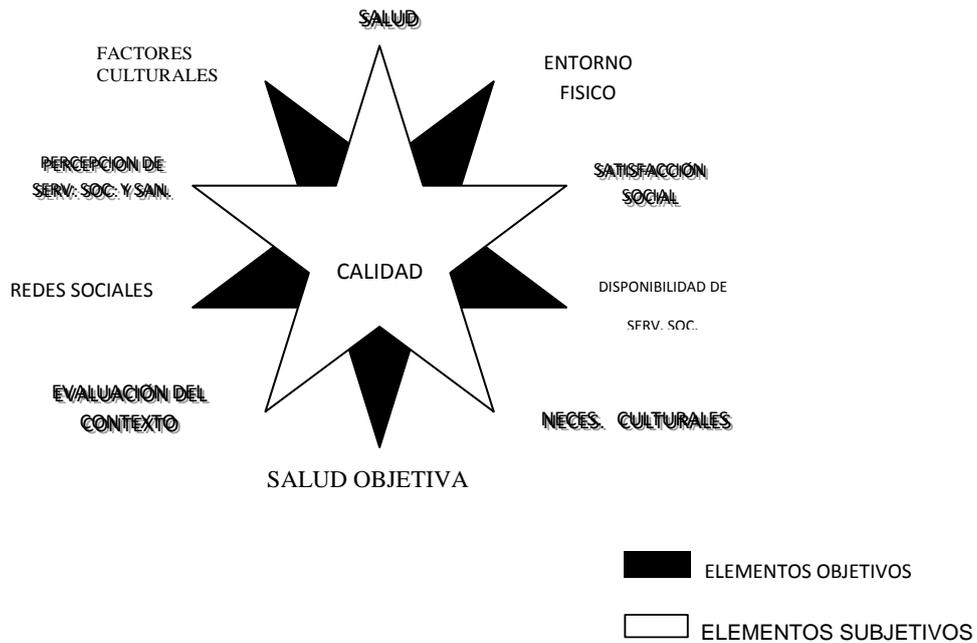
A modo de síntesis, se expondrá el modelo de las estrellas propuesto por R. Fernández Ballesteros (en P.A. Munita, 2003), al cual se considera fundamental para poder comprender este concepto ya que integra los

conceptos mencionados anteriormente implicados en la calidad de vida en la vejez.

Multidimensionalidad de la Calidad de Vida.



Factores subjetivos y objetivos.



IV.2- Promoción de la salud y calidad de vida.

M. Gallar (2003), propone e introduce medidas tendientes a la promoción de la salud, lo cual resulta relevante ya que la misma se encuentra íntimamente ligada a la calidad de vida.

Se partirá de la premisa de que siempre es posible hacer promoción de la salud, ya que todos los seres humanos, grupos y comunidades poseemos aspectos saludables para rescatar y trabajar en torno a ellos.

Se define a la promoción de la salud como:

“El conjunto de medios y estrategias encaminados a procurar la adopción de unos hábitos de vida saludables”. (M.Gallar, 2003)

El autor, nos propone una concepción moderna de la promoción de la salud que tiene por objetivo, no sólo alcanzar una vida sana, sino también lograr enfrentar y afrontar de manera adecuada la enfermedad, conviviendo con la misma y aceptándola, en el caso que exista. Por lo tanto incluye en este concepto la necesidad de una educación no sólo para la salud (conductas saludables), sino que también le adjudica importancia a una educación para la enfermedad (conductas de afrontamiento y apoyo psicológico). Sumado a esto, plantea dos áreas e instrumentos que también forman parte del concepto de promoción de la salud que son los servicios sanitarios (asistencia y prevención) y el entorno saludable (conservación y promoción de recursos).

M.Gallar (2003), sintetiza el proceso de la promoción de la salud en tres campos de actuación:

1. Prevenir: Distinguiendo los tres tipos de prevención:

- **Primaria:** Es aquella que actúa antes de que aparezca la enfermedad, la prevención propiamente dicha. Su objetivo es evitar que se produzcan las enfermedades y otros trastornos de la salud.

Caplan (en M.Videla, 2006), define a la prevención como:

“El cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos que puedan utilizarse para planear y llevar a cabo programas para reducir la frecuencia en la comunidad de los trastornos mentales de todo tipo, la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos. Estos tres aspectos se llaman sucesivamente prevención primaria, secundaria y terciaria”. Constituyendo la prevención una acción integral, con tres niveles de intervención, articulados y simultáneos.

Y agrega que el objetivo general es modificar anticipadamente las condiciones biopsicosociales que puedan afectar negativamente la salud, a la vez que promover conductas que la favorezcan. Se orienta al ámbito comunitario pero también a poblaciones específicas en situaciones de riesgo. (Antón V., 2008)

Siguiendo a la autora y según Videla, trabajar en prevención no significa pretender cambiar la realidad de nadie, ni curar a nadie. Prevenir es contribuir con nuestras técnicas, herramientas psicológicas y marco teórico de referencia, a que la gente pueda “preparar, aparejar y disponer” de sus recursos para enfrentar eficazmente un problema o crisis (vital o no) previamente definido o diagnosticado por ellos mismos.

- Secundaria: Opera en la fase de enfermedad, durante la misma. Su objetivo es la detección precoz de los trastornos de salud, diagnosticando a tiempo para un mejor pronóstico y evolución.
 - Terciaria: Actúa después de la aparición de la enfermedad, siendo su objetivo principal la mejora de la calidad de vida del enfermo a través de medidas de rehabilitación.
2. Cuidar: Cada tipo de enfermo necesitará un conjunto de cuidados específicos, algunos de éstos pueden ser: higiene y cuidados corporales, hábitos de alimentación, ejercicio físico, apoyo psicológico, control de la enfermedad, promoción de actividades intelectuales y sociales, etc.
 3. Educar: La educación constituye un elemento fundamental para la consolidación de hábitos de vida saludables. La educación para la salud abarca tres estrategias: detectar problemas de salud (por medio de encuestas, debates, etc.), motivar (tanto a la población sana como a la enferma con el objetivo de corregir los malos hábitos), por último, instruir (proponer explicaciones necesarias para corregir hábitos insalubres y la sustitución de éstos por los salubres).

M. Videla (2006) agrega que educar no es sólo transmitir conceptos, tampoco es informar sobre algo que supuestamente los otros no conocen. Coincide con Freire y considera a la educación como un proceso de intercambio, de mutuo conocimiento y mutuo crecimiento social e individual.

La promoción de la salud por lo tanto, es un proceso que abarca cambios personales- individuales, grupales- sociales y comunitarios, e incluye una amplia gama de estrategias e instrumentos. El modelo de actuación será determinado por las características del profesional que lo practique. Aquél orientado hacia el empoderamiento, intenta ayudar a las personas a identificar sus propias necesidades y adquirir confianza en sí mismas junto al logro de

habilidades necesarias para actuar efectivamente hacia la promoción de la salud. Surge y se construye desde las propias necesidades, siendo los principales protagonistas las personas implicadas y la comunidad, dejando el rol de facilitadores del proceso a los profesionales involucrados. El empoderamiento puede ser personal (autocuidados, autoestima, estimulación cognitiva, ayuda mutua) o comunitario (que consiste en elevar la concientización y la capacidad de la comunidad para cambiar su realidad social). C.C.Revuelta (2006)

Desde este proyecto de tesina, se apunta a la intervención en el nivel de promoción de salud potenciando los recursos positivos de la comunidad y desde prevención primaria, secundaria y terciaria, dado que se considera al fenómeno del envejecimiento como un hecho inevitable, una etapa más del ciclo vital, con múltiples consecuencias y común a todos los seres humanos. Sin decir con esto que envejecimiento es sinónimo de enfermedad, se plantea la idea de trabajar con una amplia gama de edades y fases del mismo, por lo tanto enfrentar el proceso en sus distintas etapas, atendiendo a la diversidad del mismo será el objetivo sin dejar de considerar las particularidades y la variabilidad inter e intraindividualidad de cada sujeto junto al concepto totalizante de ser bio-psico-social.

M.C.Larrínaga (2006), expresa que “contra la vejez no hay estrategia válida si no es a partir de la prevención y la creatividad para plasmar una mejor calidad de vida”. Agrega, que adoptar un estilo de vida saludable implica básicamente el cuidado del cuerpo y el cuidado del funcionamiento psicológico en conjunto.

Trabajar con propuestas que abarquen el cuerpo, la mente y el entorno social es el objetivo, es hacia este objetivo integral y saludable para una mejor calidad de vida al que se dirige esta investigación.

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento o Plan de Viena, es un instrumento internacional sobre el envejecimiento, con el objetivo de orientar el pensamiento y la formulación de políticas y programas hacia este sector etario. Hacerle frente de manera eficaz a esta etapa del ciclo vital y promover a través de recomendaciones útiles es su objetivo principal. ONU, (2002).

Del punto 62 del Plan de Viena, M.C.Larrínaga (2006), destaca que una perspectiva del ciclo vital debe incluir el reconocimiento, de que, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, prevención y retraso de la enfermedad y discapacidad si así existiera, proporcionando tratamiento y mejorando el funcionamiento y la calidad de vida. Las medidas preventivas de enfermedad ocurridas en este proceso, así como las medidas de promoción de salud física en el mismo, deberán ser idénticas que las que podríamos plantear desde la

infancia misma, adolescencia y vida adulta, incluyendo: ejercicio físico regular, adecuadas horas de sueño y dieta equilibrada, en lo que respecta al cuerpo. Acerca del funcionamiento psicológico, se debería incluir: sostenimiento y fomento de redes sociales apropiadas, actividades de ocio satisfactorias, mantenimiento de actividades de la vida diaria, afrontamiento adecuado de la enfermedad y del proceso de envejecimiento, así como de pérdidas sociales y personales y mantenimiento y fomento de actividades cognitivas.

IV.3- El Apoyo Social y su relevancia.

Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia.

Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia.

La participación en actividades sociales e interacciones significativas es una necesidad vital, cuya satisfacción es indispensable para la autorrealización personal, permite a los adultos mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos.

La familia constituye una *red de vínculos*, por medio de la cual, las personas se relacionan e influyen unas a otras. Los vínculos son las relaciones interpersonales que se dan por medio de la comunicación y del reconocimiento mutuo, de los demás y de sí mismos. A partir de éstos, se puede entender el comportamiento de las personas, porque el hombre es un ser social que no se encuentra aislado del mundo.

A lo largo de nuestra vida, establecemos vínculos con diferentes personas, con las cuales, compartimos vivencias significativas. Estos vínculos históricos y presentes constituyen nuestro mundo interno, forman parte de la subjetividad, desde donde, observamos, comprendemos la realidad y nos comunicamos con las demás personas.

En la sociedad actual, marcada por las crisis económicas, existen dos roles adquiridos por los abuelos en el seno familiar. Muchas veces, asumen un papel sustituto en la socialización familiar, cuando hay ausencia de figuras paterna o materna y otras veces, por ejemplo, cuando poseen hijos desempleados se constituyen en el principal sostén económico de la familia. Todas las relaciones interpersonales en una familia o en un grupo social están regidas por el interjuego permanente de roles asumidos y adjudicados. Estos no son fijos y dependen de las distintas situaciones por las que transita la familia. El desempeño de diferentes roles en esta estructura permite su funcionamiento y equilibrio ante las situaciones de crisis.

La familia cumple algunas funciones básicas como:

- *Comunicación:* Es un proceso social permanente que implica el intercambio de información entre las personas. Incluye una estructura: Un emisor (quién comunica), un mensaje (qué comunica) y un receptor (quién recibe). Integra múltiples modos de comportamientos, comunicación verbal (a través de la palabra hablada o escrita), comunicación gestual (posturas, expresión de la cara, mímicas, voz, miradas, etc.). A través de la comunicación se transmite afecto, ayuda, autoridad, aspectos culturales, etc.
- *Afectividad:* Función básica, a partir de la cual, se transmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.
- *Apoyo:* Esta ayuda puede ser de diferentes tipos: económica, afectiva, de protección psico-social, entre sus miembros.
- *Adaptabilidad:* La familia no sólo necesita adaptarse a cambios internos (nacimientos, muertes, cambios de residencia) sino también, a cambios de su entorno social.
- *Autonomía:* La familia establece grados de independencia, que marcan los límites entre dependencia-independencia, no sólo de su espacio interno, sino en su entorno social.
- *Reglas y normas:* Las establece para mantener el orden y la armonía de sus miembros dentro del hogar. Las reglas y normas se dan en forma diferente en cada familia. Estas normas facilitan las relaciones, identifican roles y afectan la autoridad.

Todos nacemos en el seno de una familia, donde construimos nuestros primeros vínculos, nos comunicamos a través de las conductas. Así, la organización familiar es nuestra base, en donde aprendemos a sentir, pensar y actuar de un modo particular y también social.

Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia. Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia, generalmente, depositan todas sus expectativas en los integrantes de la familia, más que, en la interacción con sus pares. Fueron educados y socializados en el respeto a los valores familiares, donde, la formación y protección de la familia ha sido una de las premisas básicas de sus vidas.

Los viejos esperan recibir todo de su entorno más inmediato. Concentran sus expectativas en sus hijos y nietos, más que en sus amigos. El problema surge cuando, los restantes miembros de la familia, no comparten con ellos las

mismas expectativas. Esto provoca situaciones de depresión, angustia, sentimiento de soledad, y marginalidad. Así, se refuerzan las relaciones horizontales, la participación social y comunitaria con sus pares, como estrategia para combatir la soledad producida por el alejamiento o ausencia de sus familiares.

Así, para el autor Minuchín, la familia es la matriz de la identidad de los individuos, fomenta el crecimiento psico-social de cada miembro. Se adapta a las circunstancias cambiantes del contexto, manteniendo una continuidad en su cultura.

Las personas mayores, sus familias, amigos y el Estado constituyen agentes de apoyo social, para promocionar el envejecimiento activo, con la participación de los viejos en el ámbito comunitario y social. El sistema integral de fomento al envejecimiento activo, que se pretende lograr con la acción conjunta de personas e instituciones, tiene como objetivo:

- *La seguridad y el apoyo social:* Comprende el acceso, por parte de los viejos a un ambiente saludable, desde la provisión de los servicios básicos en la vivienda (agua, electricidad, etc.), así como, la alimentación, seguridad física y protección contra el abuso y el maltrato, acceso a los servicios básicos, de salud y asesoramiento legal gratuito.
- *Justicia, equidad y solidaridad:* Implica que sean respetados los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas mayores en todos los aspectos de sus vidas, bajo el principio de equidad, en función del género y condición social.
- *Dignidad:* Abarca el mantenimiento de la dignidad y autoestima de los viejos, fomentando una cultura de respeto y valoración por los mayores y la contribución que hagan a la sociedad a lo largo de la vida.
- *Independencia:* Supone que las personas mayores asuman la responsabilidad de velar por su propia salud; manejar sus vidas de acuerdo a sus preferencias y buscar oportunidades de desarrollo personal, por ejemplo, comprender o acceder al uso de las nuevas tecnologías de información.
- *Participación:* Involucrar e integrar a los viejos, garantizarles acceso a la educación y al esparcimiento, al trabajo voluntario y remunerado, la eliminación de barreras arquitectónicas y el fomento de la participación en asociaciones para personas mayores, así como, su participación en las políticas públicas destinadas al sector y el acceso a la información.

Las condiciones de vida de las personas de edad son de gran interés para las Naciones Unidas, especialmente, debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema. La revolución demográfica, da lugar a una mayor cantidad de personas adultas mayores en el mundo, tanto en proporción, como en números absolutos. Por lo tanto, se debe pensar en ajustar los sistemas y servicios de las sociedades que envejecen, para que estas personas puedan disfrutar de ingresos seguros y atención de la salud sostenibles.

Anteriormente al hablar de Calidad de Vida, dijimos que los factores personales e internos se encuentran en íntima relación con factores externos o ambientales, y ambos no pueden ser considerados de manera aislada ni individual para el análisis de este concepto tan complejo como importante para nuestra investigación. Entre otros factores personales de suma importancia en la etapa de la vejez, nombramos las relaciones sociales, las cuales inevitablemente se encuentran ligadas al apoyo social existente.

¿Por qué es de suma importancia la existencia o mantenimiento de relaciones sociales en esta etapa del ciclo vital? ¿Qué podemos hacer como psicólogos para el fomento de las mismas?

Las relaciones sociales y todo lo relacionado con ellas, no cobran más importancia en la vejez, las mismas no sólo inciden sino que resultan básicas a lo largo de todo el ciclo vital, para el desarrollo y crecimiento personal, el desarrollo afectivo, cognitivo y emocional, la salud física y mental en general.

M.C.Larrínaga (2006), considera que el hecho inevitable y progresivo de la pérdida o disminución de algunas capacidades, junto a la dificultad para desenvolverse por sí mismos y la necesidad de otro para seguir viviendo, no es fácil de asumir. Esto dependerá de la personalidad y de la historia de vida de cada uno, así como también del apoyo con el que se cuente. El apoyo familiar y social, se constituye, como una red fundamental para no vivir la vejez como un estado de desamparo, sometido a la angustia que esto puede conllevar, cayendo en la pasividad, indiferencia y a veces hasta en la depresión.

Tener en cuenta la posibilidad de caer en la dependencia y en un estado de aislamiento es indispensable dadas las consecuencias de los mismos, de ahí la idea de reforzar las relaciones y las redes de apoyo a través de estrategias amplias y creativas, tales como: la recreación, el disfrute del tiempo libre y ocio, la conformación de grupos con objetivos satisfactorios, la práctica de ejercicio físico u otras actividades de interés, entre otras.

En esta etapa vital, existen cambios en torno a las relaciones sociales. Cambios generales, en el contexto amplio, modificaciones en las relaciones interpersonales que tienden a volverse pobres y poco frecuentes o reticencia a las mismas y; cambios específicos relacionados con sucesos vitales como

pérdidas de amigos, familiares y cónyuges, cambios materiales en relación al trabajo o profesión, jubilación, pérdida del sentimiento de productividad, soledad, etc. Los mismos incidirán de manera directa en la autovalidez, autonomía e independencia.

E.G.Fuster (1997), expresa con respecto a esto, que a partir de estas pérdidas y la disminución de recursos para hacer frente a las mismas, se produce de manera general una disminución en dos mecanismos: las habilidades de afrontamiento (físicas, emocionales y psicológicas) y la red de apoyo social.

La importancia radica en el trabajo de adaptación frente a los cambios mencionados, ya que los mismos pueden resultar generadores de tensión, alterando el equilibrio y demandando una respuesta de acomodación M.C.Larrínaga, (2006).

Siguiendo a la autora, ante estas situaciones de demanda o necesidad de ayuda externa, es importante tener en cuenta la capacidad funcional que presente la persona que transita esta etapa del ciclo vital.

Se entiende por capacidad funcional:

“Facultad presente de una persona para realizar actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia. Es la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad dentro de un amplio rango de complejidad” (L.E.Quirós Quinteros).

Incluir la capacidad funcional tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y pronóstico de las personas mayores es recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El mantenimiento o disminución de la misma, dependerá de cada persona vieja, del sexo y de la disposición personal M.C.Larrínaga, (2006). L.E. Quirós Quinteros, agrega que otros factores que pueden determinar la capacidad funcional son: las expectativas presentes en relación a los cambios y el enfrentamiento a los mismos, los roles sociales en el medio en el que se desenvuelva el viejo, el medio ambiente y las condiciones de vida y la ocupación.

La autora agrega algo interesante a tener en cuenta a la hora de la evaluación de esta capacidad. Para esto destaca tres niveles de funcionamiento en las actividades de la vida diaria:

- *Físico*: Incluye actividades de autocuidado y supervivencia (alimentación, actividad física, continencia, movilización o traslado, higiene, etc.). Se califica a través del concepto de dependencia-independencia.
- *Instrumental*: Contiene la ejecución de actividades complejas que implican un nivel de funcionamiento adecuado y acorde a las

condiciones de vida de la persona (actividades como salir de la casa, ir de compras, utilizar transporte público, teléfono, dinero, etc.).

- *Avanzado-Social*: Considera las condiciones físicas sumadas a las cognitivas y emocionales. Además de esto tiene en cuenta los recursos sociales, el medio ambiente en el que se desenvuelve el viejo, el soporte del que dispone y las expectativas.

J.J.Yanguas Lezaun (2004), remarca en relación al tema, la importancia del apoyo social a la hora de describir el funcionamiento social en la vejez. La cantidad y calidad de las relaciones sociales que tenga un individuo, proveerán de ayuda, afecto y autoafirmación personal, lo cual no solo influirá en su calidad de vida en general, sino que también lo hará de manera directa en el mantenimiento de la autoestima y como función “amortiguadora” en relación a las pérdidas y cambios producidos en esta etapa, favoreciendo el afrontamiento y la adaptación y proporcionando bienestar psicológico y emocional. Agrega que los dos focos más relevantes de recursos sociales son la familia y los amigos. La primera para el funcionamiento diario y los segundos para la integración social, ambas fuentes de apoyo intercambiables y necesarias.

Es indudable que el apoyo social, es otro concepto que abarca varias dimensiones. Al estudiar la definición de apoyo social se pueden distinguir perspectivas (cuantitativa o estructural, cualitativa o funcional) y diferenciar entre la percepción y recepción del apoyo social y las diferentes fuentes o contextos donde se produce o puede producirse el mismo. Desde una perspectiva estructural se enfatiza la relevancia de las características de las redes sociales y las condiciones objetivas que abarcan al proceso de apoyo social. La diferencia entre red social y apoyo social radica en que la primera hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales, mientras que el apoyo social hace alusión a las funciones que desempeña esa red y los posibles efectos en el bienestar y salud personal (E.G.Fuster, 1997).

Desde una perspectiva funcional o cualitativa, el análisis se centra en la satisfacción de diversas necesidades dadas por las relaciones sociales o las diferentes funciones que ellas desempeñan en el individuo. Distintas investigaciones han llegado a un acuerdo en cuanto a tres funciones fundamentales dadas por el apoyo social:

- Apoyo emocional.
- Apoyo instrumental o apoyo material o tangible.
- Apoyo informacional, que incluye además el consejo, orientación o guía.

Lin (en E.G.Fuster, 1997), agrupa a estas funciones en dos grandes dimensiones:

- Dimensión instrumental: se refiere a como las relaciones sociales constituyen un medio para conseguir objetivos o metas (por ejemplo: conseguir un trabajo, un préstamo, realizar un viaje, etc.)
- Dimensión expresiva: hace referencia a las relaciones sociales como un fin en sí mismas, y como un medio a través del cual el individuo puede satisfacer necesidades emocionales y afiliativas (por ejemplo: sentirse querido, compartir problemas y resolver frustraciones, sentirse valorado y aceptado).

Finalmente, las tres fuentes o contextos principales donde tiene lugar el apoyo social son:

- La más externa y general consiste en las relaciones que se forman con la comunidad reflejando la integración en la estructura social más amplia.
- El estrato siguiente consiste en las redes sociales a través de las cuales de manera directa o indirecta se accede a un número amplio de personas (relaciones en el trabajo, amistad, parentesco). Las mismas proporcionan al individuo un sentimiento de vinculación mayor que el proporcionado en el estrato anterior.
- El último estrato corresponde a las relaciones íntimas o de confianza. Es el estrato central y más significativo. Implica sentimiento de compromiso, de intercambio mutuo y recíproco, compartiendo un sentimiento de responsabilidad por el bienestar del otro.

Hasta aquí un breve desglosamiento de las dimensiones del concepto de apoyo social. Intentaremos plasmar un concepto dado por Lin, el cual abarca e integra los distintos aspectos y dimensiones del mismo, quien define al Apoyo Social como:

“Proceso de percepción o recepción por el cual los recursos en la estructura social (comunidad, redes sociales y relaciones íntimas) permiten satisfacer necesidades (instrumentales o expresivas) en situaciones cotidianas o de crisis” Lin y Ensel, en E.G.Fuster, (1997).

En lo que respecta a la vejez, el autor agrega el reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud acerca de la importancia del rol que desempeña la integración y el apoyo social en relación a la promoción y mantenimiento del bienestar físico y psicológico en la tercera edad, previniendo a su vez el aislamiento social como un medio eficaz para mantener la capacidad funcional (física y mental) en búsqueda de un proceso de envejecimiento saludable. Reconoce también, que la actividad, participación activa, e integración social contribuyen y desempeñan un papel fundamental en

la prevención de la vulnerabilidad, fragilidad y dependencia durante esta etapa. Así, al situar el protagonismo del propio cambio en la persona vieja, la intervención a partir del apoyo social, promoverá sentimientos de autoconfianza y competencia y al estimular actividades que impliquen participación, promoverá sentimientos de solidaridad y pertenencia a una comunidad. Estos sentimientos hacen al bienestar físico y psíquico.

Las relaciones de amistad, incluidos los vecinos, constituyen una fuente de apoyo pudiendo proporcionar: intimidad emocional y compañía, consejos y ayuda en tareas cotidianas. Este tipo de contacto puede resultar sumamente importante a la hora de integrar al viejo a la comunidad.

E.G.Fuster (1997), afirma que los altos niveles de reciprocidad, junto a la homogeneidad en este tipo de relaciones (como intereses, gustos, tiempos y estilos de vida), manifiestan la igualdad de estatus, facilitando una mutua y satisfactoria interacción que lleva a reafirmar la identidad y estima en ambas partes implicadas. Es por eso que muchos estudios reflejan que la calidad de estas relaciones es aún más relevante que las relaciones con la familia o cuidadores que muchas veces pueden estar basadas en la obligación y no en la espontaneidad, fluidez e intercambio mutuo.

IV.4- Sujetos de derechos.

Nuevo Paradigma de la vejez: El Enfoque de Derechos

El nuevo paradigma propone que adultos mayores deben ser considerados sujetos de derecho y no objetos de asistencia y cuidados. Esto supone la aplicación del enfoque de derecho a las políticas públicas. Esta mirada promueve el empoderamiento de los adultos mayores y, consecuentemente, una sociedad integrada. Manifestar que las personas mayores son sujetos de derecho y no solamente objetos de protección, significa que disfrutan de garantías, pero también responsabilidades, respecto de sí mismos, su familia y la sociedad.

La idea de que las personas tenemos derechos naturales e imprescriptibles que el Estado debe reconocer y garantizar, queda consagrada como texto escrito en el inicio de la Revolución Francesa (1789), con la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, por lo cual, todos los hombres debían ser reconocidos libres e iguales.

Las Naciones Unidas, proclamaron en 1948, la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", como repudio al atropello de los derechos humanos durante la Segunda Guerra Mundial. La finalidad fue promover y

proteger los derechos básicos de todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, lengua o religión.

Los derechos humanos son universales, civiles (libertad de pensamiento, igualdad ante la ley y propiedad), políticos (derecho al sufragio y libertad de expresión), y sociales (trabajo, sindicalización, huelga, salud, educación, protección familiar, vivienda).

En la última década del siglo pasado, se incorporan los derechos de cuarta generación, constituidos por demandas de derechos particulares, como por ejemplo, ecología, biotecnología, información, religión, etc. Están establecidos en:

Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 2, 22 y 25)

"Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o de cualquier otra condición. ...Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad...

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"

Los Derechos Humanos de los viejos incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes, e interrelacionados:

- El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta.
- El derecho a un seguro social, asistencia y protección.
- El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad u otro estatus, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a la vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales.
- El derecho a los más altos estándares de salud.
- El derecho a ser tratado con dignidad.

- El derecho de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental.
- El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.
- El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar.

En los Pactos Internacionales de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (Artículos 2, 7, 10 y 17) se establece que "Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas... la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos... Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos... Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. ...el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y viviendas adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia... el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre..., mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos...toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental... La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión para la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966".

En Argentina, los Derechos de la Tercera Edad están amparados constitucionalmente.

La Constitución Nacional a través de diversas reformas, incluye los artículos 14 bis y art. 75, los cuales, contemplan los derechos de los adultos mayores.

Artículo 14 bis (último párrafo):

"...El Estado, otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable, en especial, la ley que establecerá el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales, con autonomía financiera o económica, administradas por los interesados, con participación del Estado sin que pueda existir superposición de aportes, jubilaciones y pensiones móviles, la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna..."

Artículo 75

Corresponde al Congreso:...(inciso 23):"...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los Tratados Internacionales vigentes sobre derechos humanos , en particular, respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad..."

El 26 de Agosto de 1948, durante el gobierno del presidente J.D. Perón, se establecieron los " Derechos de la Ancianidad". En los fundamentos de esta iniciativa se expresaba: "El problema de la vejez abandonada dejó de ser una seria preocupación en nuestro país". Por iniciativa de la Fundación de Ayuda Social se proclamaron los derechos de la ancianidad, contenidos en un decálogo, en el que se garantiza a los hombres en la última etapa de su vida, el bienestar a que tienen derecho por haber dado su esfuerzo en bien de la colectividad.

Esto fue incluido en nuestra Constitución por la Asamblea Constituyente reformadora de aquella, el 11 de Marzo del año 1949.

El artículo comprendía:

- Derecho a la asistencia: Puntualiza que todo anciano tiene derecho a su protección integral, por cuenta y cargo de su familia. El Estado debe proveer dicha protección, en forma directa o por intermedio de institutos y fundaciones creadas.
- Derecho al Albergue Higiénico: Este derecho hace referencia a poseer una vivienda digna, en buenas condiciones de habitabilidad.
- Derecho a la Alimentación: Al vestido, al cuidado de la salud física, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad y al respeto.

Los Derechos sociales, como ya expresábamos, están amparados por la Constitución, sin embargo, se dan situaciones cotidianas, donde estos derechos se ven vulnerados.

Por ejemplo, el *Derecho a la salud*, generalmente, las personas piensan como prejuicio que las personas mayores son todas enfermas, pero muchas veces, no reciben la atención que merecen. Observamos, que este prejuicio no se corresponde con la realidad " de cada 100 personas mayores (de 60 años y más) 60 o 65 son totalmente sanas e independientes, desde el punto de vista de la salud"....." 20 o 25 tienen cierto grado de discapacidad, pero viven integrados en la sociedad"....." solamente 10 o 15 personas viven aisladas de la sociedad, es decir, que necesitan de otras personas para realizar las actividades básicas cotidianas. Esto muestra que, la mayoría de las personas

mayores son sanas y participan cuando se les da la oportunidad en la sociedad.

Derecho al trabajo: En nuestras sociedades, no sólo, los adultos mayores, sino todas las personas son marginadas por su condición de edad del acceso al mercado de trabajo. La jubilación es otro acontecimiento que puede convertirse en detonador de situaciones de marginación social. Al ser impuesta y no una libre elección de las personas, el retiro de la vida laboral produce el fin de relaciones sociales cotidianas, lo que acarrea soledad y, muchas veces, depresión.

Derecho a una vivienda digna: es otro derecho reconocido en la Constitución Nacional y en la Declaración Internacional de los Derechos Humanos. Pero en la cotidianeidad, los adultos mayores no poseen, a veces, un lugar donde vivir, que les asegure una buena calidad de vida. Muchas veces, las parejas jóvenes no tienen posibilidades económicas de mantener un hogar, entonces, vuelven a la casa de los padres y son albergados por adultos mayores. En algunas oportunidades, la jubilación es el único ingreso económico. Así, los jóvenes, van tomando la casa paulatinamente y, si la persona mayor es viuda, va quedando marginada; muchas veces, es institucionalizada.

Estas y otras situaciones, de violación a los derechos sociales en la tercera edad, están presentes en nuestra sociedad, sumado a situaciones de violencia, maltrato social, familiar e institucional.

La violencia no se ejerce en un sólo lugar, sino que, la sociedad y las instituciones, en las cuales trabajamos, también se constituyen en ámbitos de violencia. Muchas veces, la violencia está relacionada con los mitos o prejuicios sociales sobre la vejez y se discrimina, olvidando que la vejez es una etapa normal del desarrollo vital. Ignorar al adulto mayor y el proceso de envejecimiento es una forma de maltrato. Actualmente, existe una tendencia para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida, logrando a su vez, una sociedad integrada, donde las personas mayores sean titulares de derechos con ejercicio de ciudadanía.

Un ejemplo de las acciones en favor de la tercera edad, es el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002). En el marco de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe. En este plan de acción se mencionan metas para:

- *Las personas de edad y su rol en el desarrollo:* cuyos objetivos son acceso al empleo y a la inclusión laboral formal, a la formación continua y al crédito, ampliación y mejoramiento de la cobertura de la seguridad

social, participación de las personas de edad en la sociedad y la promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación durante toda la vida.

- *Fomento de la salud y el bienestar en la vejez*: las acciones son: cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud que respondan a las necesidades de las personas de edad, promoción de conductas saludables a través de legislación, políticas y programas: protección de los derechos de las personas que se encuentren en residencias para mayores, promoción de recursos humanos a través de un plan de formación en gerontología con énfasis en la atención primaria, mejora de la información relacionada con el estado de salud de los mayores y el monitoreo de los cambios.
- *Creación de un entorno propicio y favorable*: La adaptación del espacio físico a las necesidades de las personas de edad, para mantener su independencia; aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo para las personas mayores; eliminación de toda forma de maltrato y discriminación para las personas de edad y promoción de una imagen positiva en la vejez.

M.C.Larrínaga (2006), expone que el objetivo central a partir del cual deberían surgir todas las iniciativas y propuestas relacionadas con la vejez, es el bienestar de las personas mayores. La preocupación debería centrarse en la calidad de vida de los mismos, así como del ejercicio en plenitud de sus deberes y derechos como ciudadanos, sin que la edad constituya la causa de discriminación o limitación al ejercicio real de estos derechos.

Continúa, exponiendo que el dignificar la vejez implica poder cuestionar y hasta criticar los prejuicios y valoraciones erróneas acerca de esta etapa del ciclo vital. Entenderla como un período más de la vida nos acerca más a esta dignificación.

Por esto es que a través de la educación, resulta necesario romper con viejos mitos en torno a la vejez, prejuicios mantenidos a lo largo de la historia y transmitidos de generación en generación, los cuales se encuentran sostenidos hasta por los mismos viejos por falta de información.

El 80% de los viejos desconoce sus derechos consignados en leyes y códigos vigentes de cada país, permitir su conocimiento nos acerca más a la revalorización y dignificación de la vejez.

En "Igualdad de trato, igualdad de derecho" (Help Age, 2001), se proponen acciones concretas para asegurar que los viejos de todo el mundo se vean beneficiados de toda la gama de derechos humanos internacionalmente aceptados. Pero, actualmente, las únicas disposiciones que rigen para la tercera edad son los Principios de las Naciones Unidas que estimulan: la

independencia, la dignidad, la atención, la autorrealización y participación, los cuales no han sido incorporados al derecho internacional en materia de derechos humanos. La importancia radica en impedir con diversas estrategias, la discriminación de edad: “Trato desigual o negación de derechos por razones de edad por parte de individuos u organizaciones. Puede ser detectada en procesos, actitudes y conductas discriminatorias, basados en el prejuicio, la ignorancia, la desconsideración y los estereotipos, que ponen en desventaja a las personas mayores” (HelpAge, 2001).

Un cambio de actitud social, incluyendo valores, actitudes, expectativas y prejuicios propios de las personas mayores es el primer paso para reducir la discriminación y exclusión tan común en este grupo etario.

M.R.Mendizabal (2007), expresa, que actualmente los derechos civiles, sociales y culturales reconocidos por la ONU hace más de cincuenta años han dado paso a otro conjunto de derechos: “los derechos de la tercera generación”: que incluyen el derecho a la paz, a un medio ambiente sano y también el derecho al ocio.

En los últimos años el ocio se reconoce como un elemento que define a las sociedades modernas y constituye la base del bienestar y la calidad de vida, constituyendo muchas veces una necesidad.

Garantizar el Derecho al Ocio en todas aquellas personas mayores es sinónimo de garantizar el acceso a la vida comunitaria, las celebraciones, la recreación, los espacios naturales, la participación, la actividad, la amistad y la acción solidaria.

El ocio cumple un importante papel preventivo y rehabilitador en las últimas etapas del ciclo vital del sujeto. La práctica de alguna actividad de ocio es fundamental y saludable, no sólo para mantener entrenadas ciertas capacidades cognitivas y/o físicas y minimizar el efecto de ciertos deterioros psico-físicos, sino también para mantener la interacción con el entorno sociocultural, orientar la propia acción y encontrar significación gratificante a esta etapa de la vida.

IV.5 Algunas medidas para mejorar la condición de vida de las Personas Mayores

La Organización de las Naciones Unidas ha estudiado la situación de las personas de edad desde 1948, cuando la Asamblea General aprobó la resolución 213, relativa al proyecto de *declaración de los derechos de la vejez*.

Desde 1982 las Naciones Unidas, han adoptado medidas de gran importancia, tales como:

- *Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento*: aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), recomienda medidas en sectores, tales como, el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además, se considera a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo, con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.
- *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*: fueron aprobados en 1991 y establecían normas universales para las personas de edad en cinco ámbitos principales; Las Naciones Unidas, a partir de sus declaraciones y principios, promueve la incorporación de los derechos de los mayores, como eje clave en la agenda de los gobiernos y sociedades.

Estos principios son:

- *Independencia*: Acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia. Oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos. Participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales. Acceso a programas educativos y de formación adecuados. La posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades. Residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.
- *Participación*: Permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos con las generaciones más jóvenes. Buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades. Formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.
- *Cuidados*: Disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad, de conformidad con los sistemas de valores culturales de cada sociedad. Acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como, a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades. Acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado. Acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro. Disfrutar del reconocimiento de sus derechos humanos y libertades

fundamentales cuando residan en hogares o instituciones, donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

- *Autorrealización:* Aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial. Acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- *Dignidad:* Vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales. Recibir un trato digno, independientemente, de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.
- *Proclamación sobre el envejecimiento:* fue aprobada en 1992 en la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar por el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y proclamó a 1999, como el Año Internacional de las Personas de Edad. Este año tenía como tema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades". La observancia de este año se llevó a cabo, a través del estudio del tema en cuatro dimensiones:
 - La situación de las personas de edad
 - El desarrollo individual a lo largo de toda la vida
 - Las relaciones entre generaciones
 - La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población

IV. 6 Participación Social de los Adultos Mayores

La participación en actividades sociales e interacciones significativas es una necesidad vital, cuya satisfacción es indispensable para la autorrealización personal, permite a los adultos mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos. Actualmente, la participación comunitaria se está transformando en un nuevo consenso. Algunos organismos internacionales, están adoptando la participación como estrategia de acción en sus declaraciones y proyectos.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1993) sostiene que la participación es un elemento esencial del desarrollo humano y que la gente desea avances permanentes hacia una participación total. En la identidad del ser humano se encuentra la necesidad de la participación. El

involucrarse es una exigencia interna de la naturaleza misma del ser humano, eleva su dignidad y le abre posibilidades al desarrollo y realización.

En América Latina, se está dando un crecimiento continuo de abajo hacia arriba de la presión por estructuras participativas y una exigencia y aumento sobre el grado de genuinidad de las mismas. La población demanda participar, apoya los procesos de descentralización. Superar la pobreza es el desafío de todo el continente y la participación comunitaria es una oportunidad para mejorar la equidad y el desarrollo de potencialidades.

Según el autor B. Klisberg, la participación tiene legitimidad macroeconómica y gerencial, es percibida como una alternativa con ventajas competitivas para producir resultados, en relación a otras vías paternalistas y jerárquicas utilizadas en las políticas públicas.

El autor plantea sin embargo que, a pesar de que la participación da resultado; enfrenta resistencias que son obstáculos para su implementación, por ejemplo, cuando es cuestionada en términos de tiempos y costos. La intervención de los actores comunitarios genera costos y alarga los plazos. Otro obstáculo, es percibir el diseño y ejecución de programas sociales, desde categorías económicas, ya que, las evaluaciones no tienen en cuenta los avances en aspectos como, cohesión social, clima de confianza y capacidad de organización.

El orden, jerarquía, mando, procesos formalmente regulados y una percepción verticalista y autoritaria de las organizaciones, no aceptan la participación. La subestimación de los pobres, provoca el fracaso de la participación. Cuando se desvaloriza la capacidad de las personas, no se permite la verdadera participación y ésta fracasa. Cuando se manipula la comunidad, el clientelismo, es una de las formas favoritas que adopta la manipulación. El discurso ofrece procesos de participación pero no se da en la realidad.

A medida que aumenta la proporción de personas mayores en la población total, crece su potencial para influir en la sociedad. La potenciación y la participación política de las personas de edad varían en gran medida en los países. Hay algunos, en los que los mayores tienen un mayor peso social y político, asociado principalmente con la importante concentración de recursos económicos y una tradición de participación política. En otros países, sin embargo, los mayores no están organizados y experimentan una dificultad, para exponer sus preocupaciones e incorporarlas en el debate público y en el programa político.

Las organizaciones no gubernamentales de ámbito nacional e internacional han promovido activamente la organización de las personas mayores, como mecanismo para influir en el diseño y la aplicación de las políticas que los afectan.

La alfabetización y la formación continuada, incluyendo la información acerca de los derechos humanos, constituyen elementos importantes para la potenciación de las personas, por lo tanto, los esfuerzos por organizar a las personas mayores deben ir acompañados, de amplios programas que incluyan estos elementos. Los Adultos mayores llevan a cabo diversas estrategias asociativas para insertarse en la sociedad y ser reconocidos, como sujetos con derechos, asociados a organismos públicos.

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en el Manual de especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, dictado por la Universidad Nacional de Mar del Plata en el año 2007 expresa que: Las organizaciones de mayores datan en nuestro país del año 1921, con los primeros centros de jubilados por oficios, como los ex-trabajadores ferroviarios. En el año 1950, el Club Edad de Plata de la colectividad judía marcó un hito en la conformación de estas organizaciones.

La creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, como la obra social de los jubilados nacionales- INSSJP, a principios de los años setenta, significó un avance fundamental en la formulación de políticas para este grupo etario y, consecuentemente, en la conformación de Organizaciones de Adultos Mayores (OAM), desde el paradigma de la actividad. La propuesta era, fundamentalmente, recreativa y de turismo y apuntaba a los sectores medios y medios bajos, beneficiarios de la obra social. Por medio del subsidio PAMI brinda aún en la actualidad, a los centros, la posibilidad de contar con servicios de enfermería, pedicura, talleres de gimnasia, yoga, asesoramiento previsional, turismo, etc.

En el año 1984 existían 800 centros de jubilados en el país. En la década del 90 y luego de la crisis económica de fines de los ochenta, surgieron dos programas alimentarios que centraron su ejecución en las OAM, como unidades efectoras. EL INSSJP, lanzó en 1992, el programa Pro bienestar por el que se otorgaba un subsidio para que las OAM brindaran un servicio de comedor a la población mayor en situación de riesgo social, afiliada al instituto. Esta iniciativa implicó, por un lado, la conformación de aproximadamente unos seiscientos nuevos centros de jubilados, fundados en barrios periféricos de las grandes ciudades del país y en zonas marginales; y por el otro, la implementación del programa en los centros existentes, en los que se proponía la solidaridad intergeneracional de aquellos que disponen de más recursos

hacia los pares generacionales que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Desde la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación se implementó, en 1993, el Programa Asoma como respuesta a las necesidades de los adultos mayores en riesgo social, sin acceso a prestaciones básicas de alimentación y recreación, a través del sistema de seguridad social. El programa tuvo un componente alimentario complementario, conformado por bolsones, cuyas unidades efectoras fueron las áreas de Tercera Edad y las OAM en todo el territorio Nacional, con una cobertura prevista de 350.000 beneficiarios.

El movimiento asociativo de adultos mayores, además, de las organizaciones de base, está conformado por organizaciones de segundo y tercer nivel, a partir de nucleamientos de centros y clubes de abuelos en federaciones, cuyo ámbito territorial son la provincia, y en las confederaciones, cuyo alcance territorial es regional o inclusive pueden llegar a abarcar todo el país.

Los centros y organizaciones de primer grado, reunidos en asamblea, constituyen una organización de segundo grado o federación. Para conformar una federación se necesita nuclear como mínimo a siete centros. Con un mínimo de tres federaciones se conforma una confederación, que es una organización de tercer grado. Las Federaciones y Confederaciones actúan como representantes de los adultos mayores ante los organismos gubernamentales y no gubernamentales que demandan la presencia y participación de las personas mayores. Además, llevan adelante estrategias de capacitación y de difusión, en radios o medios de publicación para informar a sus asociados.

Después de la crisis económica de 2001, se produjo una fragmentación de las organizaciones y, no tanto un aumento en su cobertura, en función del crecimiento del número de organizaciones de primero, segundo y tercer nivel.

Desde el paradigma del envejecimiento poblacional, como un logro de la humanidad y de la vejez, como una etapa en la que se está en condiciones de aportar a la sociedad el conocimiento y la experiencia vital tras haber transitado por toda una vida, se busca fortalecer y promover el aporte comunitario de las personas mayores con posibilidad de brindarlo.

Actualmente el 8,9% (encuesta de condiciones de vida 2001) de la población de mayores, realiza algún tipo de actividad voluntaria. No se debe subestimar la potencialidad de las Organizaciones de Adultos Mayores, que transitan experiencias similares a otras organizaciones de la sociedad civil, en lo que respecta a satisfacer necesidades crecientes de los mayores más

vulnerables, como en la reivindicación de la condición de ciudadanos de los viejos.

Además de las organizaciones, los consejos de adultos mayores son una estrategia para participar de la ejecución de políticas públicas. El incremento de organizaciones de la sociedad civil puede ser interpretado, desde un enfoque utópico, como una nueva oportunidad para la participación democrática. Otra posición, resalta una creciente institucionalización del sector y la viabilidad de trabajar conjuntamente con el Estado. Desde este enfoque, se observa la creciente conformación de consejos a nivel local, provincial, nacional, regional e internacional.

Los consejos consultivos tienen una larga tradición en Argentina, se implementaron durante los últimos años del siglo pasado y alcanzaron un desarrollo, después de la crisis de principios de este siglo. En 1997, se creó el Gabinete Social y luego el Consejo Nacional de coordinación de Políticas Sociales, que opera en la actualidad.

La convocatoria del Consejo Consultivo pretende ser amplia, en la medida en que incluya a representantes gubernamentales, empresariales, de organizaciones sindicales de trabajadores, de organizaciones sociales y de instituciones confesionales.

Los consejos de Adultos Mayores funcionan como órganos consultivos, en relación a la temática de las personas de edad y han adoptado formas diversas según los países. La conformación de los consejos de adultos mayores fue concebida, como una estrategia para promover la capacidad de las personas mayores y de sus organizaciones, en la defensa de sus derechos y el logro de respuestas a sus necesidades.

Son un espacio de articulación e intercambio, entre representantes de las organizaciones de adultos mayores y del sector público vinculados a la temática, a fin, de posibilitar que las políticas sean discutidas y elaboradas con la participación de todos los sectores involucrados, propiciando el consenso en la detección de las necesidades y en la aprobación de las decisiones, de manera de garantizar su aplicación efectiva.

SEGUNDA PARTE

Metodología de trabajo

I. Proyecto de Trabajo

Diagnóstico situacional

Institución: Centro de Jubilados y Pensionados “Rosas de Otoño”

Ubicación geográfica: Calle Chuquisaca 610, Barrio Vandor, Villa Hipódromo, Godoy Cruz, Mendoza.

Beneficiarios:

Integrantes de Centros de Jubilados y Pensionados o cualquier otro ámbito comunitario o de recreación en el que participe la tercera edad.

Duración:

El proyecto está compuesto por talleres los cuales tienen una duración aproximada de una hora y media cada uno, con un dictado de una vez por semana. Se estima que el proyecto tendrá una duración total de cuatro meses aproximadamente.

Contexto socio-político:

Las personas mayores en Argentina no cuentan con una Ley Nacional específica que provea atención integral y que sustente derechos fundamentales. Sin embargo, existen siete leyes nacionales que hacen referencia directa a aspectos que tienen que ver con este grupo etario:

- La Constitución Nacional Argentina (1853), en su artículo 75 declara que corresponde al congreso: “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”. El artículo 14 establece que todos los habitantes de la Nación gozan del derecho al trabajar y al ejercicio de toda industria lícita y el artículo 14 bis aborda el tema de seguridad social, aludiendo que: “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del

bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”.

- Ley 21.074 “Subsidios y Asignaciones Familiares” (1975)
- Ley 24.417 “Protección contra la Violencia Familiar” (1994)
- Ley 24.476 “Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones”(1995)
- Ley 24.734 “Derecho al uso de los servicios del sistema de cobertura médica a beneficiarios de pensiones a la vejez”. (1996)
- Ley 25.724 “Programa de Nutrición y Alimentación Nacional” (2003)
- Ley 26.657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental”(2010)

También existen dos leyes provinciales:

- Ley N° 81 (1998) “Principios rectores de las políticas públicas de la ciudad de Buenos Aires para personas mayores”
- Ley N° 864 (2002) sobre “Residencias de Adultos mayores”

En el 2012 se presenta un proyecto de ley para la Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Características socioculturales:

Se trabajará con un grupo de mujeres y varones cuya edad oscila entre los 60 y 85 años. Estas personas asisten a diversas actividades recreativas en el centro de jubilados y habitan en zonas aledañas al barrio Vandor de Godoy Cruz. La mayoría residen en el barrio Vandor, la Estanzuela, Sol y Sierra, Villa Hipódromo, Gráfico. La mayor proporción presenta un nivel socioeconómico y cultural medio- bajo y es afiliada al PAMI.

Características socioeconómicas:

Las características socioeconómicas de la población más relevantes son:

- Estudios primarios incompletos/ completos y secundarios incompletos
- Perciben ingresos por jubilaciones y pensiones por la obra social PAMI
- La mayoría viven solas/os por ser viudas/os o con alguno/a de sus hijos/as. También hay un alto porcentaje que conviven con su marido/ esposa o algún familiar.
- Un gran porcentaje son viudas/os

VARIABLES AMBIENTALES:

Territorio árido y seco. Mucha amplitud térmica.

Acceso a los Servicios:

Esta población tiene acceso a educación, a servicio de salud, son beneficiarios de programas sociales del PAMI, tienen en el predio espacios de recreación (cine, salón para reuniones, bingos, talleres, espacio al aire libre para realizar actividades)

El Barrio Vandor cuenta con:

- Servicio de colectivos
- Centro de salud
- CIC
- Alumbrado público
- Luz eléctrica
- Agua potable
- Seccional policial
- Hay comercios de distintos rubros como almacenes, etc.
- Canchas de fútbol.
- Iglesias
- Colegios públicos primarios y secundarios
- Biblioteca popular
- Hipódromo
- Centro de Responsabilidad Penal Juvenil
- Hogares de la DINAF

Acceso a Medios de Comunicación:

- Tienen acceso a teléfono fijo, televisión, celulares, radio.
- En el centro de jubilados cuentan también con un cine.
- Reciben periódicamente folletos del PAMI y la Municipalidad de Godoy Cruz donde se exponen todos los servicios a los que pueden acceder gratuitamente.

Recursos:

- Sanitarios:
 - Acceso a servicios de salud en donde se les hace un seguimiento por el PAMI, los Centros de Salud y hospitales cercanos. En el centro trabaja un médico clínico del PAMI y se realiza colocación de vacunas gratuita, también disponen de una enfermera del PAMI.
- Afectivos:
 - Vínculos de compañerismo entre ellas/os
 - Vínculos familiares (hijos/as, hermanos/as, nietos/as, cuñados/as)
 - Vínculos de amistad con vecinos/as y otros/as integrantes del Centro de Jubilados.

- Económicos- sociales:
 - Jubilaciones y Pensiones que percibe cada una/o
 - Bolsón de alimentos que se entrega en el Centro de Jubilados
 - Talleres y atención de trabajadores del PAMI
 - Talleres y recursos de la Municipalidad de Godoy Cruz

- Intelectuales:
 - Conocimiento de trabajos manuales y de oficios
 - Conocimiento de actividades artísticas que aprenden en los distintos talleres de la institución (pintura, yoga, folklore, memoria)
 - Accesibilidad a educación formal por programas de alfabetización

- Históricos culturales:
 - Experiencia de vida
 - Realización de actividades artísticas
 - Contacto con espacios religiosos

- Materiales:
 - Espacio físico y materiales como afiches, revistas, hojas, fibras, etc.

- Humanos:
 - Profesionales implicados en el proyecto de acuerdo al taller a realizar.
 - Beneficiarios directos e indirectos.

Descripción del Proyecto

Denominación de proyecto: “Calidad de vida y participación en actividades de recreación en la vejez”

Fundamentación:

En los últimos años, la población de viejos ha crecido significativamente. El aumento significativo de la expectativa de vida, más el descenso de la natalidad, han producido una gran transformación en la estructura de la pirámide poblacional en nuestro país y en el mundo.

La sociedad no se encarga de esta etapa del ciclo vital, ya que se considera que los viejos no forman parte de la población activa, en consecuencia la problemática surge como una temática relevante a ser investigada.

Las investigaciones acerca de la vejez, durante muchas décadas han sido abordadas desde una perspectiva centrada en la pasividad, enfermedad y deterioro.

Romper con los mitos y prejuicios que giran en torno a esta etapa del ciclo vital, tanto en la sociedad, como en los profesionales implicados y aún entre las propias personas viejas, es una de las propuestas de este trabajo.

La concepción posibilitadora y activa, le otorga al viejo elementos prácticos que le permiten mantener un equilibrio biopsicosocial mediante actividades como la recreación, intercambio de aprendizaje y experiencias, uso del tiempo libre a favor de sí mismo y en solidaridad con otros.

A partir de esto surge la importancia de considerar a la vejez desde la salud y no desde la enfermedad, estudiarla desde una perspectiva interdisciplinaria que permita englobar ciencias como la geriatría y la gerontología, ya que ninguna disciplina por sí sola puede dar una apreciación completa sobre el desarrollo y evolución humano.

Se considera al individuo en una constante evolución ligada a los contextos con los que mantiene una relación permanente, recíproca e interdependiente.

La vejez, es una construcción social. Cada sociedad elabora un significado a la vejez, a partir del cual se le designarán roles, normas, valores y

mandatos. Estas construcciones indicarán de manera explícita e implícita que es ser viejo y que se espera de él. A su vez la vejez, ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado, en donde intervienen un número considerable de variables con diferentes efectos que pueden dar como resultado diferencias entre personas aún con la misma edad cronológica.

El cómo responder al reto del envejecimiento desde la psicología y cómo la psicología puede ayudar ante este desafío a otras ciencias y disciplinas son preguntas absolutamente pertinentes en la actualidad y trataré de abordarlas en este proyecto.

Este trabajo pretende ser un pequeño aporte al fenómeno del envejecimiento en nuestra sociedad. Pretende profundizar y dar alguna respuesta sobre cómo comprender y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Contra la vejez no hay estrategias válidas y eficientes sino es a partir de la prevención y la creatividad que se puede plasmar en una mejor calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud rescata y destaca que lo importante no es la longevidad en sí misma, sino la calidad de vida.

La recreación, como proceso educativo en el adulto mayor resulta un proceso saludable que contribuye a trabajar en base al autodesarrollo, las potencialidades, la autovaloración, el autoconocimiento, etc, todo lo referente a la esfera cognoscitiva y afectiva, propiciando bienestar en el anciano y viéndose como una necesidad de primer orden en nuestros días. Si no se cuenta con una red de apoyo familiar y social, el estado de desamparo se acrecienta cayendo en la pasividad, indiferencia y aislamiento.

Con este proyecto se intentará brindar herramientas y recursos útiles tanto para los profesionales implicados como para los propios viejos que atraviesan este período del ciclo vital, herramientas que sirvan y guíen al bienestar y satisfacción. Apuntando así, a una mejora de la calidad de vida a través de un envejecimiento activo y saludable, a partir de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tema:

En muchos trabajos de investigación se puede observar la problemática de la salud del adulto mayor y los estereotipos negativos asociados a esta etapa vital aún vigentes en la actualidad. En este marco socio cultural y con la necesidad de encontrar nuevas modalidades de abordaje de este grupo etario, cada vez más numeroso, y que continuará creciendo en el correr de los años surge esta investigación.

Considero de vital importancia investigar sobre los aspectos que pueden aportar a la promoción de salud y prevención de enfermedades en la vejez ya que representa un conjunto cada vez más numeroso de la población. En el marco de los nuevos paradigmas gerontológicos me parece de interés centrar el foco en los aspectos posibilitadores de esta etapa vital para poder hacer un trabajo que mediante un abordaje integral los considere como punto de partida para facilitar una mejor calidad de vida en la vejez.

Con ánimo de contribuir a esta necesidad, no solo de índole científica, sino fundamentalmente social, es que surge el presente trabajo, el cual pretende ofrecer un acercamiento útil a la temática y proporcionar material que permita desarrollar estrategias e intervenciones específicas que contribuyan a trabajar sobre las distintas aristas del abordaje integral de la vejez.

En este sentido, puntualmente, se plantea: *¿Existe una relación entre la participación de actividades recreativas y de espacios de interacción social y la calidad de vida de las personas que transitan la etapa vital de la vejez (65 a 80 años)? ¿De qué tipo?*

Objetivo general:

Explorar si la participación y la recreación de 15 viejos cuya edad oscila entre los 65 y 80 años, que asisten al centro de jubilados y pensionados “Rosas de Otoño” del Departamento de Godoy Cruz, ayuda a elevar la calidad de vida y lograr un envejecimiento satisfactorio.

Objetivos específicos:

La investigación tendrá como ejes los siguientes objetivos:

- Identificar las características propias de la etapa del ciclo vital de los 65 a los 80 años.
- Describir algunas características psicosociales relevantes de la muestra de estudio. Para ello se tendrán en cuenta, entre otras, las siguientes variables: edad, género, domicilio, nivel de escolaridad.
- Indagar tipos de actividades recreativas y de encuentro con pares que se lleven a cabo por el grupo de adultos mayores en el centro de jubilados
- Analizar la existencia de un relación entre la participación de los viejos en estas actividades y la calidad de vida de los mismos
- Difundir la información obtenida a las personas participantes en el proyecto, así como a todos los integrantes del centro de jubilados y pensionados; y a otros espacios privados o estatales dedicados a la temática que se interesen por los resultados del presente estudio.
- Comprender la visión de la realidad que esta población posee y construir de manera conjunta sus necesidades sentidas y recursos.
- Fortalecer las potencialidades y recursos de la población

- Brindar un espacio de escucha y reflexión grupal

Propuesta (desarrollada según los Pasos de la IAP - Maritza Montero)

1- Contacto inicial entre agentes externos e internos (proceso de familiarización):

En esta fase de la investigación los agentes externos que cuentan con los conocimientos técnicos de su especialidad, tienen un primer contacto con esta comunidad al acercarse al Centro de Jubilados y Pensionados a conocer a los miembros de la institución y a las personas que participan de los talleres.

2- Determinación colectiva del problema a tratar (Diagnóstico participativo de problemas, necesidades y recursos):

Aquí la investigadora buscará, como objetivo, definir el problema junto con la comunidad. A partir de las técnicas empleadas durante la etapa de familiarización y entrevistas participativas individuales y grupales mantenidas con la población se co-construyen los problemas, las necesidades y los recursos que marcaran el camino a seguir en el abordaje comunitario.

3- Planificación de la investigación o intervención colectiva:

Una vez planteado el problema, la investigadora deberá delimitar el área de trabajo, los objetivos y las metas, un cronograma de trabajo, distribución de roles y tareas y de ser necesario realizar un trabajo de intercapacitación entre distintos profesionales en función del tema problema.

En función del problema planteado se establecen una línea de acción y se definen conjuntamente los ejes a trabajar.

En relación al cronograma de trabajo; la investigadora asistirá los días jueves de 9.30 a 13.00 horas para la realización de las actividades, los días martes a las 16.30 horas mantendrá reuniones donde se planificarán y supervisarán las actividades a realizarse semanalmente. Las mismas consistieron en actividades de recreación/ reflexión y trabajo participativo colectivo.

La técnica principal con la que se abordará la temática será mediante talleres, los cuales comprenderán una temática y objetivo específico. También se realizaron entrevistas individuales y grupales a los miembros de la institución. A partir de ese trabajo, se pretende profundizar la temática y plantear nuevos talleres de acuerdo a las necesidades de la comunidad y los recursos de la misma.

El dispositivo de taller constituye una intervención breve que le otorga al grupo una situación estímulo el cual actúa como disparador para el diálogo con uno mismo y con el resto del grupo, permite confrontar diferentes formas de pensar un tema y tiende al descubrimiento y redescubrimiento de los propios recursos y de los recursos grupales para enfrentar una situación o modificarla. (Antón V., 2008)

4- Evaluación y autoevaluación del proceso y resultados:

A partir de una evaluación continua (realizada a lo largo de todo el proceso) se irá observando y reflexionando acerca del accionar.

Mediante una evaluación de resultados se evaluarán los cambios en la comunidad que se fueron logrando. En ambas evaluaciones será fundamental la participación de la comunidad, tanto de los agentes internos como externos. Estas evaluaciones se realizarán utilizando diversas técnicas, para que la riqueza de los datos obtenidos sea mayor.

Estas diferentes instancias de evaluación permitirán ir realizando cambios en la planificación de ser necesario. La investigación acción-participativa es flexible en cuanto a los pasos y tareas que se planifican. Esto se debe a que se contrasta con la realidad de la comunidad, la cual posee múltiples interacciones y es compleja.

5- Discusión evaluadora sistémica del conocimiento producido, elaboración del informe y comunicación socializadora:

En este momento de la investigación se contemplará la información obtenida del paso anterior, a partir de esta se podrá pensar en grupo, discutir y reflexionar todo el proceso en su conjunto, en su globalidad (desde el principio, los primeros contactos, hasta llegar a esta parte); cómo se comenzó, qué problemas fueron surgiendo, cómo se fueron trabajando los mismos, el momento de la evaluación, el análisis de esos resultados.

Una vez que se consiga esta mirada más global, se elaborará un informe en el cuál quedarán plasmadas aquellas experiencias y procedimientos que se consideraren más significativos, sumando aquellas conclusiones más interesantes y que se piensa que podían llegar a aportar un nuevo conocimiento y/o avance al método de la IAP (Investigación Acción Participativa).

Es un deber del psicólogo comunitario compartir el conocimiento obtenido. Si una experiencia ha sido enriquecedora para el profesional, esta debe ser enseñada a otros profesionales e instituciones del ámbito comunitario, para poder ser discutida; reflexionando y cotejando este proyecto con otras experiencias obtenidas en otros proyectos similares. Sólo de este modo se irá obteniendo un conocimiento cada vez más enriquecedor para las intervenciones de trabajo comunitario.

Historia de PAMI

El 13 mayo de 1971, con la sanción de la Ley 19.032 se crea PAMI, ante la necesidad de brindar asistencia médica y social a una población que requería atenciones específicas referidas a su edad: los adultos mayores. Si bien su nombre institucional es Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, la mayoría de la población la identifica con las siglas de su eslogan que en sus comienzos hacía alusión al Programa de Atención Médica Integral. Con el correr de los años, este eslogan se fue adaptando a los objetivos institucionales y a las necesidades de los afiliados.

PAMI fue la primer Obra Social donde los destinatarios eran en su mayoría adultos mayores, convirtiéndose de esta forma, en la obra social pionera y precursora en atención a la tercera edad, tanto a nivel regional como internacional.

En sus comienzos, PAMI prestó sus servicios a los afiliados de Capital Federal. A lo largo de su trayectoria, se ha ido consolidando y extendiendo a lo largo y ancho de todo el territorio nacional. En la actualidad cuenta con más de 655 Oficinas de Atención distribuidas en las capitales provinciales y en las localidades más importantes del país; brindando asistencia a más de 4.450.000 afiliados, asumiendo el rol de la Obra Social más grande de Latinoamérica y una de las más grandes del mundo en su tipo.

PAMI se convirtió en un modelo único en su género por la complejidad y variación de sus prestaciones que otras obras sociales no ofrecen. Una de las principales características que hacen a esta obra social diferente del resto es el tipo de prestaciones y servicios que brinda, relacionados con su esencia social, humana y recreativa, entendiéndose que la mejora en la calidad de vida no refiere solo al estado de salud físico, sino también social y emocional.

En el año 2009 y en el marco de un proceso de transformación de la Institución sostenida en la nueva misión del Instituto, la sigla PAMI modificó su significado: se adoptó el eslogan Por una Argentina con Mayores Integrados, evidenciando que no sólo es importante la asistencia médica para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores sino que es indispensable la integración total de los mismos a la sociedad que los contiene, procurando e incentivando la independencia, la autonomía y la dignidad de los afiliados.

Centros de Jubilados

Los Centros de Jubilados y Pensionados constituyen el ámbito natural para el desarrollo de múltiples actividades que permiten la expresión de los viejos en todos sus niveles, la socialización de sus inquietudes, pero su mayor importancia está relacionada con la solidaridad. Además, son espacios para la atención primaria de la salud, contención, recreación, esparcimiento e intercambio que permite resguardar nuestro patrimonio cultural.

A lo largo y ancho del país existen numerosos centros. Por ello, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creó, mediante la Resolución 915/84, el Registro Nacional de Entidades de Jubilados y Pensionados de la República Argentina (dependiente de la Subgerencia de Relación con los Beneficiarios, Gerencia de Relaciones Institucionales y con los Beneficiarios), en el que se obtiene la inscripción, dando comienzo a la relación institucional entre el PAMI y el Centro. El PAMI colabora activamente en el desarrollo de las actividades de los Centros mediante subsidios, como enfermería y pedicuría, valorando no sólo el compromiso con sus afiliados, sino con toda la comunidad.

En la actualidad existen más de 5.000 centros de jubilados y pensionados inscriptos que en su mayoría trabajan con esta Institución.

II. Desarrollo de los talleres

Primer encuentro: Presentación

Fecha: 10/3/14

Objetivos:

- ◆ Conocer a los miembros del centro de jubilados y que ellos conozcan a la coordinadora
- ◆ Delinear una estrategia de trabajo acorde a sus necesidades, expectativas y demandas.
- ◆ Conocer la historia del lugar y las redes con las que articula

Procedimientos (actividad):

En la primera visita a la Institución realizó una entrevista a la presidenta del Centro de Jubilados “Rosas de Otoño” la señora “Choli” Aldomina Cisterna. En la misma participaron además todos los miembros de la comisión que maneja el centro y las personas que concurren a realizar sus actividades en la sede.

Durante la entrevista nos presentamos, luego le expuse que soy estudiante de la licenciatura en Psicología y que estoy realizando mi investigación y le expliqué las características del abordaje desde la psicología comunitaria que es la se empleará en la presente investigación.

Historia del Centro de Jubilados “Rosas de Otoño”

Al tratarse de un abordaje desde la psicología comunitaria en la primera entrevista que tengo con la presidente del centro de jubilados decido indagar la historia de cómo surge este espacio de participación y las redes con las que articula en la actualidad.

La actual comisión directiva se encuentra integrada por cuatro miembros: Nely que es la secretaria, Juan Carlos que el vicepresidente, Osvaldo que es el tesorero y “Choli” (Aldomina) que es la presidenta. Las comisiones directivas se eligen cada 2 años y la actual presidenta lleva ya dos períodos consecutivos.

De los miembros actuales solamente Aldomina estaba presente cuando se fundó el centro de jubilados. Ella es la que me cuenta la historia de la fundación de este lugar ya que desde ese momento hasta ahora continúa siendo miembro activa en la comisión directiva.

Este centro se fundó el 3 de noviembre de 1986 y surgió como el resultado de un proceso de participación comunitaria impulsado por un grupo

de vecinos que tenían la necesidad de contar con un espacio para reunirse y realizar actividades.

En sus inicios surgió en Bellavista promovido por vecinos de entre 60 y 62 años que comenzaron a reunirse con la necesidad de contar con un espacio barrial para poder realizar eventos y actividades. El grupo inicial estaba conformado por 20 personas de las cuales solamente 6 habitaban en el barrio Vandor donde se encuentra la actual sede del centro.

Empezaron a reunirse en Bellavista y a organizar actividades recreativas para ir juntando fondos. Se juntaban en diferentes lugares del barrio ya que no contaban con un espacio físico. Les prestaban iglesias y polideportivos y allí organizaban las reuniones y los festejos que eran abiertos al público en general y consistían en: chocolatadas, almuerzos familiares y reuniones con comidas caseras. Ellos se encargaban de hacer todos los alimentos: amasar los fideos, las masas para empanadas, preparar las facturas y las chocolatadas.

Los mismos vecinos costeaban la materia prima para realizar las comidas y a veces preparaban las cosas en su casa para llevarlas a los lugares de encuentro. En estas actividades cobraban entradas para ir ahorrando dinero para poder acceder a un lugar físico. Ellos también pagaban la entrada a los eventos e iban ahorrando ese dinero para comprar materiales para la construcción.

Luego, en el año 1994, les cedieron el terreno donde el centro funciona en la actualidad. Este espacio lo había donado Salvador Iudica para la construcción de una escuela en Bellavista y se encontraba en posesión de la Municipalidad de Godoy Cruz.

Al ver la necesidad de los vecinos de contar con un espacio para el esparcimiento, y todo lo que los mismos estaban haciendo para poder conseguir esta sede, la Municipalidad de Godoy Cruz les da en comodato este lugar para que puedan usarlo. En ese momento se trataba de un terreno baldío que estaba comunicado con la escuela que se encuentra al lado por una habitación. Solamente tenía un pequeño espacio construido y utilizaban ese espacio para realizar las fiestas barriales y reuniones y seguir juntando dinero.

Las fiestas eran organizadas por este pequeño grupo de vecinos conformado por 10 personas. Cada uno ponía algo de su casa: harina, salsa, cebolla, carne y así hacían las comidas caseras para los almuerzos, también organizaban cumpleaños. Cada uno llevaba un ladrillo a las mismas para la construcción del actual espacio físico.

Con el dinero ahorrado consiguieron comprar porlan. Luego un señor de mucho dinero que era familiar de la actual presidenta les donó dinero para comprar ladrillos y así comenzaron a ampliar el espacio hasta llegar a lo que es

en la actualidad. De este modo los vecinos del barrio Bellavista y del barrio Vandor lucharon todos juntos para conseguir lo que anhelaban, “tener un espacio para reunirse”.

Cuando el lugar estuvo terminado siguieron organizando eventos y ampliando la variedad de actividades que ofrecían: torneos de truco, fiestas, asados, actividades al aire libre. Para ese entonces tenían 11 afiliados y ya contaban con una comisión directiva. Con esta nueva organización cuando tenían eventos el presidente del centro les prestaba el dinero que luego reponían y entre todos organizaban las cosas y limpiaban el local.

Choli comenta que hace 28 años que está en el centro de jubilados, en aquella época era secretaria y luego fue vicepresidenta por dos períodos y presidenta por dos períodos seguidos de dos años cada uno.

En sus comienzos solamente tenían salidas para comer asados en un lugar atrás del cerro La Gloria. Ahora hacen numerosos viajes a precios muy económicos: Río Hondo, Chubut, Bariloche, Las Cataratas del Iguazú, Buenos Aires, Tunuyán, Tupungato, San Luis, San Juan son algunos de los destinos que ofrecen para los afiliados. Para estos viajes trabajan con una empresa de turismo llamada “Dorato” que toma en cuenta todas las necesidades de la tercera edad en cuanto a las prestaciones y características del destino y movilidad y les ofrece precios muy económicos. A los miembros que participan activamente en las actividades del centro les ofrecen descuentos.

Todo lo que tienen lo fueron consiguiendo con participación de la gente del barrio. Desde que terminaron el salón PAMI les ofreció distintos servicios como podología y enfermería y les dieron para repartir 11 bolsones de ayuda económica con productos alimenticios. En el presente otorgan 350 bolsones.

Hoy cuentan con 1880 afiliados y ofrecen una diversidad de servicios como:

- Entrega de bolsones
- Psicología
- Reiki
- Podología
- Gimnasia preventiva y reeducativa
- Pintura
- Memoria
- Yoga

- Folklore
- Tai- Chi
- Teatro
- Cine
- Enfermería
- Médico clínico
- Alfabetización

De estos servicios la mayoría se los ofrece el PAMI (bolsones, reiki, podología, pintura, memoria, enfermería, médico clínico, yoga, tai chi y cine) y los otros (psicología, gimnasia, floklore y teatro) la Municipalidad de Godoy Cruz. Además la Dirección General de Educación (DGE) les facilita los talleres de alfabetización.

Los miembros de la comisión organizadora del centro realizan sus actividades ad honorem, lo hacen por el gusto de participar en estas actividades y sentirse útiles. La elección de los integrantes de este grupo se realiza mediante votación de los afiliados cada dos años.

Los talleristas que desempeñan sus actividades en el centro reciben un sueldo de \$600 por mes y el PAMI les paga a través del centro. Para recibir los bolsones de probienestar y contar con los servicios de los talleristas deben cumplimentar:

- Personería jurídica
- AFIP
- Balance con contador
- Inscripción en el Consejo Profesional
- Presentación de los papeles al día en la Dirección de Personería Jurídica.

De los 1880 afiliados que tiene el centro de jubilados solamente 600 abonan su cuota mensualmente. Se trata de una cuota mínima para acceder a los servicios de \$10 por afiliado por mes.

Primer taller: Presentación y técnica de las expectativas y necesidades.

Fecha: 7/4/14

Materiales: Ovillo de lana, papel y lapicera.

Objetivos:

- ◆ Conocerse e integrarse los participantes entre sí y con la coordinadora.
- ◆ Delinear una estrategia de trabajo acorde a sus necesidades, expectativas y demandas.

Procedimientos (actividad):

Primero se realiza una presentación de los participantes del taller y de la tallerista donde se menciona el nombre, por qué están allí y cuáles son sus expectativas respecto de la labor de la tallerista. El ovillo se va pasando de una persona a otra conformando una red y luego se va desenredando la misma en el sentido inverso al que fue tejida. El objetivo de esto es que puedan conocerse y escucharse unos a otros prestando atención a lo que dicen sus compañeros para luego poder exponerlo cuando sea su turno.

Se reflexiona respecto de cómo todos conformamos una red y el desarrollo de los talleres solamente es posible con el trabajo conjunto y la participación de todos. La tallerista va tomando nota de las expectativas de los participantes para luego poder delinear una estrategia de trabajo de acuerdo a esto.

Finalmente se coloca un buzón en el centro de jubilados con el objetivo de que coloquen en él durante la semana todas las temáticas que les interesaría que sean abordadas desde este espacio, se les comunica a los participantes que pueden colocar en él de forma anónima todas las tópicos que les gustaría trabajar.

También se les propone que durante el desarrollo de los talleres aporten todo lo que ellos quieran compartir con el grupo.

Segundo taller: “Envejecimiento saludable”

Fecha: 24/4/14

Materiales: Mancuernas, sillas, espacio físico para realizar las actividades, colchonetas, palos de madera.

Objetivos:

- ◆ Que los participantes puedan participar de actividades físicas y recreativas que les ayuden a lograr una mejor salud física y psicológica.
- ◆ Favorecer el debate y la reflexión respecto de la importancia del cuidado de la salud.

Procedimientos (actividad):

Este taller es llevado a cabo con la profesora de educación física preventiva y reeducativa que brinda actividad en el centro de jubilados y en el mismo se realizan actividades con dos grupos de mujeres y varones de entre 65 y 80 años.

El primer grupo realiza actividad física más intensa donde se trabajan diferentes grupos musculares, la importancia de mantener una buena postura y la flexibilidad. En este grupo se encuentran mujeres y hombres que gozan de buena salud y no presentan impedimentos físicos para llevar a cabo los ejercicios.

El segundo grupo realiza las actividades en sillas y principalmente realizan ejercicios de rehabilitación y posturales debido a que presentan diversos impedimentos físicos para realizar actividades de alto impacto.

La profesora de educación física les solicita una ficha médica antes de incorporarlos en los grupos para saber las características y limitaciones de cada uno y adecuar la actividad a esto.

Con el primer grupo se realizaron actividades físicas que estimulaban los diferentes grupos musculares en colchoneta, teniendo en cuenta las características de cada participante y luego se armó un círculo donde se generó un espacio de reflexión y debate respecto de la importancia del cuidado de la salud física y psicológica. Cada miembro de grupo aportaba desde su historia cómo el participar de este espacio de actividad física le ayudaba a sentirse mejor física y psicológicamente y a sentirse útil y capaz. Una señora comentó su experiencia ya que tenía problemas en la columna y por

recomendación de la profesora del centro de jubilados comenzó a realizar actividad en el agua y contó cómo esto la ayudó a sentirse mejor. Enumeró todas las actividades que antes no podía realizar y ahora gracias a la actividad que realiza en el centro y en la pileta puede hacer.

En el segundo grupo se realizaron actividades con los participantes en sillas y los ejercicios fueron de baja intensidad. Se trabajó desde una gimnasia reeducativa debido a que en este grupo participan personas con limitaciones para realizar ejercicio físico. En este caso se habló de la importancia que para ellos tenía el poder realizar actividad física para sentirse bien y activos a pesar de las dificultades físicas que presentaban. En el debate de cierre los participantes comentaron que disfrutaban mucho de poder realizar estas actividades y el efecto positivo que tenía en ellos el compartir con sus compañeros con los que se habían creado lazos de amistad y compañerismo.

En el cierre del taller hicimos una puesta en común en la que participamos los asistentes, la profesora de educación física y yo. Fuimos enumerando de acuerdo a lo mencionado los beneficios que podíamos percibir de realizar actividad física, tanto en la salud física como en la psicológica.

El objetivo del taller consistió en fomentar un espacio de debate, con el fin de conocer acerca del envejecimiento exitoso y satisfactorio para poder elegir vivirlo a partir de la comprensión y reflexión que cada persona es parte activa en su salud, entendiéndola como el bienestar físico, psicológico y social.

Enseñar a envejecer satisfactoriamente, según M.C.Larrínaga (2006) implica dejar atrás el concepto de pasividad así como también la búsqueda y encuentro de nuevos espacios donde seguir creciendo, creando y recreando, comunicando y transmitiendo experiencias, sólo así, con esta base de actividad y no quietud, la calidad de vida se puede ver mejorada.

La idea del taller es enfrentar y mirar a la vejez como una etapa más del ciclo vital y no como un momento de deterioro y marginación. Poder disfrutar del tiempo libre tan esperado y ansiado, sin carecer de actividades y medios adecuados para hacer de él un tiempo para vivir y disfrutar es uno de los fines generales de los talleres.

Tercer taller: “Postura y Bienestar psicofísico”

Fecha: 1/5/14

Materiales: Espacio para realizar actividad física, frazadas (1 cada 2 personas), equipo de música, música para relajación, colchonetas, sillas.

Objetivos:

- ◆ Promover el análisis y diálogo respecto de la salud física y mental.
- ◆ Ofrecer herramientas para cuidarnos más y mejor a través de hábitos de vida saludables.
- ◆ Favorecer la reflexión acerca la de importancia de cuidar todos los aspectos de nuestra salud.
- ◆ Mostrar la relación existente entre la postura corporal y el equilibrio y bienestar psicológico.
- ◆ Visualizar la importancia del cuidado de la postura en esta etapa del ciclo vital
- ◆ Fomentar el vínculo y la confianza entre los participantes

Procedimientos (actividad):

A partir del taller anterior y de las conclusiones del mismo, y del planteo de la profesora de educación física de la necesidad que observa de que existan prácticas de cuidado postural en los/ as viejos/as, surge el tercer taller.

La idea es abordar el objetivo del taller: “Si yo me cuido= disfruto más y mejor”, siendo el fin promover e informar acerca de hábitos de vida saludables brindando espacios y posibilidades para la adquisición de éstos: una adecuada nutrición, actividad física regular y el fomento y mantenimiento de relaciones interpersonales.

La actividad física regular puede reducir y hasta prevenir notablemente las disminuciones funcionales asociadas al envejecimiento. Algunos de los beneficios para la salud son: mejora en la actividad cardiovascular, prevención la obesidad y todas sus consecuencias, retarda la osteoporosis, aumenta el bienestar psicológico y la satisfacción percibida, reduce la debilidad muscular y el riesgo de caídas debido a un incremento en el equilibrio, la fuerza y flexibilidad.

Además de las ganancias fisiológicas, se pueden observar beneficios psicológicos y sociales, tales como: mejor calidad de vida, salud mental, más energía y menos estrés, mejor postura y equilibrio, vida más independiente.

En este caso armamos una actividad especial donde reunimos a los dos grupos de viejos/as que participan de las clases de educación física. Para poder trabajar la postura trabajamos en parejas. Cada pareja debía tener una frazada.

Primero se colocaba la frazada en el suelo estirada sobre las colchonetas de manera tal que entrara sobre ellas una persona acostada y sobrara un poco de espacio a los lados. Luego se dividía a las parejas de modo de que uno de los integrantes se recostaba en la frazada y el otro se sentaba en una silla junto a su compañero.

Colocamos música suave e hicimos ejercicios de relajación cada uno en el sitio en que se encontraba (unos/as en la silla y otros/as en la colchoneta). Con música ambiental iban relajando una a una las distintas partes del cuerpo y focalizando su atención en la parte mencionada.

Luego, la persona que estaba en la silla, debía mover la frazada suavemente: una esquina, otra esquina; un lado; elevar y bajar un lado; tirar a distintos niveles del cuerpo: cervical, lumbar dorsal, cadera...etc. elevar un brazo; una pierna; la cabeza; hasta trasladar al compañero o levantarlo del suelo entre varios. La otra persona debía mantenerse relajada y con los ojos cerrados durante este proceso. Luego esta actividad se repitió sustituyendo los lugares de los miembros de la pareja de manera que el que estaba en la silla se acostara y el que estaba acostado se sentara en la silla.

Finalmente, hicimos un círculo con las sillas y fuimos compartiendo las sensaciones de la experiencia. En este momento los participantes expresaron cómo se sintieron durante la actividad, si pudieron relajarse, en qué posición se sintieron más cómodos/as. La mayoría expresó que le gustó mucho la actividad y que pudo relajarse y confiar en su compañero.

A modo de cierre trabajamos la relación existente entre la postura de nuestro cuerpo y los estados de ánimo que tenemos y reflexionamos respecto de la importancia de cuidar nuestra postura para mejorar nuestra salud. Agregamos hilos conductores para la reflexión relacionando la actividad con lo que pasa con la tensión-relajación: la relación de la tensión con los problemas personales; qué relación tiene el ejercicio con la postura; como podríamos relacionar la actividad con las posturas cotidianas.

Después hicimos una puesta en común grupal donde compartieron experiencias en relación a esos hilos conductores. Para relajar les llevamos

una música tranquila y les dimos ejercicios de relajación para que realicen en las frazadas y sillas (debían colocarse donde se habían sentido más cómodos).

Cuarto taller: ¿Cómo cuidó mi postura?

Fecha: 8/5/14

Materiales: Power point, videos, proyector, sillas, espacio físico

Objetivos:

- ◆ Difundir herramientas para el cuidado de la salud física a través de la buena postura
- ◆ Fomentar conductas preventivas y de autocuidado en relación a esta problemática.
- ◆ Promover la capacidad de los participantes como agentes de difusión de conductas de cuidado de la salud.

Procedimientos (actividad):

Al ver el desconocimiento de los viejos/as respecto de las mejores formas de cuidar su postura y prevenir enfermedades de sus huesos y el interés de los mismos por aprender, que se pudo observar durante la actividad realizada en el taller anterior; decidimos, trabajando en forma conjunta con la profesora de educación física, brindarles información útil respecto del cuidado de su postura.

Nuevamente juntamos los dos grupos de trabajo y la profesora hizo una exposición teórico- gráfica mediante power points y videos de diferentes actividades preventivas de una mala postura y con qué actividades podemos mejorar nuestra salud en este sentido.

Se mostraron ejemplos detallados de las cosas que debían hacerse al realizar diversas actividades de la vida cotidiana y las que afectaban la salud como por ejemplo: al buscar el aceite en la cocina, al levantarse de la cama, al dormir, al sentarse, al leer, al pararse, al realizar ejercicio físico, etc. Se fomentó la participación de los viejos/as pidiéndoles que contaran ejemplos de su vida cotidiana, y la forma en que ellos realizaban estas actividades.

En algunos casos, como por ejemplo en el estudio, en el uso de calzado adecuado, en la mejor forma de ver televisión o la pantalla de la computadora; muchos hicieron alusión a sus nietos y se habló de la importancia de que ellos puedan fomentar en sus familiares conductas de autocuidado al contar con esta información.

Finalmente mostramos con ejemplos interpretados por los/as propios/as viejos/as la forma en que hacían sus actividades y cómo

consideraban que debían realizarlas. Y pudimos observar cómo cambiaban su postura en función de su estado de ánimo y cómo tener una buena postura los hacía sentirse mejor, física y psicológicamente ya que al pararse erguidos podían enfrentar las cosas de manera diferente y sentirse más seguros de sí mismos al afrontar la vida.

Como cierre se armó una reflexión grupal en un círculo de sillas dónde cada uno compartió sus experiencias respecto de esta temática y cómo habían logrado sentirse mejor los que tenían algún problema postural.

Quinto taller: “Cuidado de la memoria”

Fecha: 19/5/14

Materiales: Pizarra, fibrón, papel y lápiz, juego TANGRAM, fotocopias.

Objetivos:

- ◆ Proponer el desafío de conocer la capacidad mnémica de cada uno.
- ◆ Estimular el uso de la memoria mediante actividades recreativas.
- ◆ Fomentar el pensamiento y la memoria y prevenir la pérdida de memoria propia de esta etapa de la vida
- ◆ Favorecer la interacción entre pares y el trabajo en equipo

Procedimientos (actividad):

En el primer encuentro los/as viejos/as expresan la necesidad de participar de talleres que estimulen su memoria y refieren que les gustaría que en ese espacio se hagan actividades recreativas.

En el centro de jubilados se encuentra trabajando una psicóloga y por ello decidimos armar un taller en forma conjunta con actividades de ejercitación de la memoria que sean al mismo tiempo efectivas y sirvan también para el disfrute y la recreación.

Al comienzo del taller nos presentamos. Para iniciar la actividad se dividen por grupos, son 10 personas en total (6 mujeres y 4 hombres), los grupos están formados por 2 y 3 personas.

Se inicia la actividad con el juego TANGRAM que es un juego popular de origen chino, muy antiguo, que consiste en:

- 1 cuadrado
- 2 triángulos grandes
- 1 triángulo mediano
- 2 triángulos pequeños
- 1 trapecio

A partir de estas piezas se pueden realizar múltiples figuras de características diversas: animales, personas, barcos, figuras abstractas, etc. Es

un juego divertido que al emplearse facilita la estimulación de diferentes habilidades del aprendizaje, como las siguientes:

- Orientación espacial
- Estructuración espacial
- Coordinación visomotora
- Atención
- Razonamiento lógico espacial
- Percepción visual
- Memoria visual
- Percepción de figura y fondo

Por este motivo escogimos este juego para estimular la memoria ya que se adapta a la necesidad manifestada por los miembros del centro que solicitaron una actividad recreativa y divertida que estimule sus funciones cognitivas.

Se les muestra una imagen de una figura y se les solicita que con las piezas otorgadas las coloquen de forma tal de lograr la misma imagen. A medida que van terminando deben ir mostrando sus creaciones y se constatan las mismas con las referencias del juego.

La dificultad de las figuras que se les otorga va ascendiendo de manera tal que primero se les otorga una imagen más sencilla y luego el nivel de complejidad asciende con las otras dos figuras. En el desarrollo del taller me llama la atención que las mujeres finalizan antes todas las actividades y a los varones les cuesta un poco más y solicitan ayuda.

La segunda actividad se realiza de manera individual y consiste en otorgarles una fotocopia con actividades. La primera actividad que ejecutan es encontrar la letra que falta en un listado de letras del abecedario. Llama la atención que en este caso en cambio los hombres terminan rápidamente y antes que las mujeres.

La tercera actividad consiste en encontrar en un dibujo en el que hay dos animales de cada especie, cuál es el que se encuentra en solitario y cuál el que se encuentra repetido tres veces. Esta actividad es ejecutada primero por los varones del grupo.

La última actividad que trabajamos consiste en descubrir el mensaje secreto reemplazando cada dibujo por una letra y ese mensaje debe responder a una pregunta planteada inicialmente en el juego. En este caso nuevamente

las mujeres resuelven rápidamente la actividad y los varones solicitan la ayuda de las coordinadoras.

Finalmente, una de las señoras que participa del taller llamada Dory, lee una poesía de su propia autoría, titulada “Para ayudar a los hombres a entender a las mujeres” y a partir de esto se genera un espacio de reflexión respecto de los hombres y las mujeres y uno de los participantes varones se compromete a hacer una poesía propia en respuesta a esta y leerla en el próximo encuentro. Con la psicóloga le sacamos fotocopias para difundir los escritos de Dory entre los otros participantes del centro de jubilados.

“Para ayudar a los hombres a entender a las mujeres”

Hombre, si soy tan simple...

Vos por qué no me entendés?

Es tan fácil...Aprendé:

Si acaso te digo “andate”,

Pretendo que te quedés

Y no que des un portazo,

Te vayas y me dejés

Con el alma hecha pedazos

Esperándote otra vez

Cuando escuches ¡estoy harta!,

Es que aún no me cansé

Si he tolerado en silencio tantas cosas (que sabés)

Vos pensás que por pavadas me voy a dejar vencer?

Hombre, si soy tan simple...

Vos por qué no me entendés?

Para decir “yo te quiero”

Digo “vos no me querés”

Y quiero que me desmientas

Y que me lo demostrés
Soy mujer...y eso es tan fácil,
Vos por qué no lo entendés?

Cuando el dinero no alcanza
Y te lo hago saber,
Que es lo que vos creés?
¡Las caricias no me alcanzan!
(lo tendrías que saber)
Y llenarme de caricias y de besos a granel

Cuando me veas enojada,
Por favor, no te enojés
Lo que quiero es que **me veas**
No lo vas a comprender?

Si en el granero no hay trigo,
Alguien lo habrá de poner,
Pero el trigo de mi alma sólo vos lo has de traer.

Hombre, por Dios te pido
Ámame,
Ódiame al instante,
Pero nunca
Me ignorés

Dory Guevara

Para cerrar la clase Dory llevó un escrito de un autor anónimo titulado “En el pueblo del No Puedo” y le solicita a Silvia que es una de las lectoras del grupo que lo lea.

“EN EL PUEBLO DE NO PUEDO”

En el pueblo de Nopuedo nadie puede nada, nada

Los paraguas por ejemplo no pueden parar el agua,

Pero el agua igual no moja, así que nadie se empapa.

Los doctores de Nopuedo solo curan gente sana, los árboles no dan sombra, los panaderos no empanan.

En el pueblo de Nopuedo nadie puede nada nada.

Los chicos en las escuelas no aprenden como se habla porque en el pueblo las letras no pueden formar palabras a un maestro se le dice que hay cosas que enseñarlas grita: ¡no puedo, no puedo! desde el techo de su casa.

En el pueblo de Nopuedo nadie puede nada nada.

Los animales no pueden dar las cosas que hacen falta las vacas no dan la leche ni la carne, ni las ovejas, la lana.

Ay! las abuelas no pueden contar historias de hadas y sus nietos nunca duermen por no poder escucharlas.

Como los chicos no duermen ya no juegan ni a la mancha. No están despiertos ni duermen, ¡qué cosa más complicada!

En el pueblo de Nopuedo nadie puede nada, nada.

Nadie puede usar un coche, los colectivos no andan, como caminar no pueden en Nopuedo no se viaja.

Un día el señor Nose de la calle No hace falta vio que una canilla goteaba, uno, dos, tres, cuatro, cinco las gotas Nose contaba. Y cuando conto un millón se dijo ¡hay que arreglarla!

En el pueblo de Nopuedo ¿Nadie puede nada nada?

Nose nunca uso herramientas pero puso tantas ganas que después de veinte días ya no caía más agua. ¡Qué admiración, que heroísmo, sus hijos como gritaban!

¡El primer hombre en Nopuedo que pudo poder, que hazaña!

En el pueblo de Nopuedo ¿nadie puede nada nada?

Pensaba Nose "Si pude hacer que ya no goteara con mis dos manos solitas la canilla de mi casa", ¿será que poder se puede? Pero...que...yo...ay...caramba

¡Y estuvimos tanto tiempo Sin hacer nada de nada!

En el puebo de Nopuedo ¿nadie puede ...? ¡Sí, ya basta!

Don Nose salió a la calle a gritar lo que pensaba.

En Nopuedo sí se puede pero si tenemos ganas".

Y desde la mosca al cura, del médico a la cigarra, se pusieron a hacer cosas pero ¿por dónde empezaban ?entre todos decidieron que lo que más hacía falta era un cielo de futuro con estrellas de mañana. ¡Qué mal lugar un lugar donde no se puede nada!

¿Podrán en Nopuedo? esa es mi duda descalza...

Sexto taller: “Actividad con placer”

Fecha: 26/5/14

Materiales: Pizarra, fibrón, papel y lápiz, fotocopias.

Objetivos:

- ◆ Fomentar el trabajo en equipo
- ◆ Estimular las funciones cognitivas
- ◆ Promover la risa como terapia para vivir y sentirse mejor

Procedimientos (actividad):

Este taller se realiza en forma conjunta con la psicóloga del centro de jubilados.

Comenzamos el taller realizando una actividad de estimulación de la memoria selectiva en el que escribimos en el pizarrón combinaciones de vocales a partir de las cuales ellos debían crear todas las palabras que se les ocurrieran. Las sílabas fueron: CA (Carla, cauto, cara, Carmen, capa,etc), SE (sed, sequía, seco, selva, etc), PL (plancha, Platón, pluma,etc), GR (grande, Graciela, Grecia, grotesco, gringo, graznido, grato, gruñir, gratis, etc). Se les ocurrieron numerosas palabras y llenamos un pizarrón entero con la lista de cada sílaba. Comentaron que les pareció interesante ya que ejercita la memoria de vocabulario que muchas veces uno no recuerda una palabra y de este modo podían ordenar mejor su información.

Luego hicimos una actividad en la que debían escribir de 3 en 3 desde el número 215 restando de forma tal que quedara: 215, 212, 209, 206,etc hasta llegar al 2.

Una de las participantes llamada Marta realiza talleres de la risa en las aulas para el tiempo libre y propuso una actividad que da ella en los talleres. Comentó que la terapia de la risa era una terapia que mejoraba el estado físico y psicológico a través de la risa, ya que cuando una persona ríe mejora su estado de ánimo y su estado psicológico y genera sustancias benéficas para su organismo que lo protegen o mejoran en diferentes patologías o enfermedades. Refirió que es una terapia muy útil en las depresiones y que funciona cuando cada persona encuentra sus propios motivantes de la risa, ella solamente es una facilitadora de este proceso.

La primera actividad que propuso fue “Chancho tiene dos Ch, debemos mencionas otras palabras que también tengan dos Ch”. Se pusieron a hacer una lista de palabras primero colocando las que se les ocurrían espontáneamente y luego recurriendo al diccionario: chancho, chucho, salchicha, chicharrón, chicha, chinchulín, chinche, chichón, chicharra, chiche, chalchalero, chancha, chauchera, chícharo, Chinchilla, cuchichear, cachiche, chocho, cháchara, chacho, chaucha, chochera, chuchería, chicho, chinchorro, chuchumeco, chenchito, muchacho, cachivache, chanchullo, achicharrar, chichilo, chincheta, chinchilla, chanchullo, chichimeca, chucho, chimichurri, Chichen-Itza fueron las palabras que pudieron recordar entre todos/as.

A partir de esta actividad se le ocurrió otra con la palabra cachivache que consistía en recordar un cachivache que se tenga en casa y pensar ¿cómo publicarían un aviso en el diario para venderlo? Debían formular uno donde colocaran ¿Qué venden? ¿A qué precio lo venden? ¿Por qué lo venden?

Ej. Vendo manguera nueva, porque está pinchada y es muy corta para regar mi jardín. La vendo muy barata a \$30 porque ya no la ocupo.

Así cada uno fue armando su anuncio:

Vendo juguetes nuevos porque me ocupan lugar en la casa y ya nos los quiero, les vendo el bolsón lleno por \$120.

Vendo sillas de cocina porque ya no las ocupo, las mismas están en buen estado, cada una \$20 todas por \$130

Vendo flauta desafinada en buen estado y súper oferta de \$80, la vendo porque nunca pude aprender a tocarla.

Vendo tocadiscos porque nunca lo usé, el mismo funciona y está casi como nuevo. Lo vendo en \$100

Vendo máquina de moler carne porque solamente me ocupa lugar en casa ya que hace años que no la uso, la remato por \$150

Luego solicita que cambiemos el cachivache por alguna persona de nuestra familia que queramos, las frases quedan armadas así:

Vendo nietos porque me ocupan lugar en la casa y ya nos los quiero, les vendo el bolsón lleno por \$120.

Vendo jefes porque ya no los ocupo, los mismos están en buen estado, cada uno \$20 todos por \$130

Vendo novio en buen estado y súper oferta de \$80, lo vendo porque nunca pude aprender a tocarlo.

Vendo hija porque nunca la usé, la mismo funciona y está casi como nueva. La vendo en \$100

Vendo vecina porque solamente me ocupa lugar en casa ya que hace años que no la uso, la remato por \$150

La última actividad que propone es armar refranes con la palabra gato como por ejemplo: "Me vendieron gato por liebre"

Comienzan a leer y la mayoría solo recuerda algunos "No le busques la 5ª pata al gato" "¿Quién le pone el cascabel al gato" "¡Esto es una bolsa de gatos!" "Acá hay gato encerrado" "Gato cómodo busca rincón cómodo". Entonces, Martita nos lee todos los refranes que ha ido recolectando en sus talleres y todos empiezan a recordarlos: "Estos viven como perros y gatos" "Cuando los gatos pelean, los pericotes engordan" "El gato tiene 7 vidas" "La curiosidad mató al gato" "Gato con guantes no mata ratones" "Me defiendo como gato entre la leña" "Cayó parado como un gato" "De noche, todos los gatos son pardos" "Vos jugaste como juega el gato Maula con un mísero ratón" "¿Cuál es el animal que es dos veces animal? El gato porque es gato y araña" "Gato escaldado huye del agua fría" "Uñas de gato y hábito de beato" "Tajada que lleva el gato, nunca vuelve al plato" "Hijo de gato caza ratón" "El gato no nos acaricia, se acaricia contra nosotros" "¿Qué importa que el gato sea blanco o sea negro, con tal que cace ratones?" "Hasta los gatos tienen tos" "Es más tranquilo que gato tomando sol" "Como gato panza arriba" "Nunca convencerás a un ratón de que el gato trae suerte" "Cuando las ratas andan sueltas es porque hay gato encerrado" "Gato negro que se cruza en tu camino trae mala suerte".

Finalmente cerramos el taller con una actividad en la que hay que nombrar: 5 objetos o cosas azules, 5 objetos o cosas rojas, 5 objetos o cosas amarillas y 5 objetos o cosas verdes. Mientras realizamos esta actividad vamos sirviendo el desayuno.

Azules: Cielo, lapicera, mar, uniforme escolar, bandera de Suecia, camiseta del tomba, traje de superman, jeans

Rojas: Manzana, pimienta, matafuegos, semáforos, carteles de tránsito, malvon rojo, rubí, frutilla, cereza, labios, tomate, sangre

Amarillas: Pera, limón, semáforo, pollito, sol, resaltador, girasol, miel, maíz.

Verdes: Hojas de árboles, pasto, trébol, botella, manzana verde, apio, semáforo, cactus, espinaca, lechuga, ojos.

Séptimo taller: “Estimulación cognitiva divertida”

Fecha: 9/6/14

Materiales: Pizarra, fibrón, papel y lápiz, fotocopias.

Objetivos:

- ◆ Fomentar el trabajo en equipo
- ◆ Estimular las funciones cognitivas
- ◆ Promover la participación de todos los integrantes del taller

Procedimientos (actividad):

Se realiza el taller en forma conjunta con la psicóloga del establecimiento.

Comienza la clase con la lectura de un escrito traído por Dory titulado “Oración de la mujer”

Querido Dios:

Hasta ahora mi día fue bueno

- No estuve chusmeando;
- No perdí la paciencia;
- No fui codiciosa, sarcástica, malhumorada, aburrida, ni irónica
- Controlé mi tensión pre menstrual; o sea mi pre menopausia
- No reclamé
- No maldije
- No grité
- No tuve ataques de celos
- No comí chocolate
- Tampoco usé mi tarjeta de crédito, ni cheques con fecha adelantada,

Pero pido tu protección, señor, porque estoy por levantarme de la cama en cualquier momento!

AMEN

Luego Osvaldo que se había comprometido en el encuentro anterior a traer una respuesta a la poesía de Dory nos leyó un escrito que le pasó un amigo titulado “¿Cómo hacer feliz a una mujer?”

Para hacer feliz a una mujer:

Un hombre tiene que ser buen mozo e inteligente

Con muy buen trabajo

Saber hacer de comer, ser ordenado

Ser muy atento y cariñoso

En la intimidad tener una muy buena imaginación

Sacarla a pasear periódicamente a lugares distintos

Ir a ver vidrieras y comprar blusas, vestidos, carteras

Y que no se entere el marido

Esta lectura genera risa general entre todas/os los/as participantes del taller.

Con estas divertidas introducciones decidimos empezar la actividad con una sopa de letras bastante compleja en la que había que encontrar el nombre de 24 deportes en cualquier dirección y luego de marcarlos encontrar la frase que se forma con las letras que sobran entre las palabras encontradas.

Mientras realizamos la actividad servimos el desayuno que consiste en té o yerbeado con galletas.

Yo me pongo a trabajar con Pilar que es uno de los señores que es analfabeto y se le dificulta realizar esta actividad. Le enseñé las letras del abecedario y las vocales y le pido que las vayamos buscando en la sopa de letras una a una. Luego vamos leyendo juntos las palabras a encontrar y le ayudo a encontrarlas y leerlas. Con el abecedario en una hoja le enseñé como se pronuncia cada letra y a las que él desconoce le escribimos la pronunciación arriba. Preguntamos con la psicóloga si se puede incluir en los talleres de alfabetización y nos dicen que sí, que los mismos son los martes por la tarde.

El quiere aprender a leer y escribir, cuando le referimos esta posibilidad se pone muy contento y dice que al otro día comenzará a participar de los mismos.

Finalmente Dory, la poeta del grupo, me llama y me enseña otra poesía de su autoría que también comparte para cerrar el taller con sus compañeros. Se titula “La lluvia de anoche”

Yo le temo a la lluvia desde niña
Porque anida terror con ruido a latas
Una vez te lo dije y te reíste
Me abrazaste... ya nada me importó...
La lluvia que crecía por momentos
Podía desplomarse en aguaceros
Caer en mil diluvios y bailar
Una danza satánica en las chapas
No me gusta la lluvia si estoy sola
Pues convoca dragones d emi infancia
Me gusta la lluvia si estoy a tu lado
La siento caer y me resbala
Y también esa lluvia chiquitita
Que regala cristalitos a las plantas
Me gusta la lluvia que crepita
Como fuego encendido a la distancia
Pero no esa lluvia que agresiva
Se cuela por las grietas de la casa
Me gusta la lluvia en bicicleta
Y esa lluvia en tu mirada
Me gusta la lluvia que alborota
Poniéndole ventosas a la charca
Y me gusta la lluvia cuando ausente
Les regala collares a las ramas
Me gusta la lluvia en la ventana

Si la puedo mirar desde tu almohada

Pero anoche llovía...

Y vos no estabas

Dory Guevara

Exposición de grupos de jubilados por el día contra el maltrato en la tercera edad

La población mundial de las personas de 60 años o más será más del doble, de 542 millones en 1995 a alrededor de 1.200 millones en 2025. Se estima que entre el 4% y el 6% de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato.

El maltrato de las personas de edad puede llevar a graves lesiones físicas y tener consecuencias psicológicas a largo plazo. Los malos tratos a las personas de edad se prevé que aumentarán dado que en muchos países el envejecimiento de la población es rápido.

El maltrato de las personas mayores es un problema social mundial que afecta la salud y los Derechos Humanos de millones de personas mayores en todo el mundo y es un problema que merece la atención de la comunidad internacional.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 66/127 , designa el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez. Representa el día del año cuando todo el mundo expresa su oposición a los abusos y los sufrimientos infligidos a algunas de nuestras generaciones mayores.

Tuve la posibilidad de participar de la exposición de diversos grupos de jubilados entre los cuales participaban algunos integrantes de este centro de jubilados y de todos los centros de jubilados de Godoy Cruz. Para el “día contra el maltrato en la tercera edad” hubo un festejo en el cine teatro Plaza en el que mostraron un poco de las actividades artísticas que se están llevando a cabo con los grupos de baile y canto.

Hubo un coro de jubilados que cantó y tres viejos/as que cantaron tangos solistas. Se habían armado vestuarios en función de las canciones que interpretaban.

Luego hubo distintos grupos de ballet folklórico y de tango que expusieron sus bailes y expresiones artísticas.

Todos habían preparado algo especial para mostrar. Muchos se emocionaron al cantar, ponían todo de sí en sus canciones, agradecieron y contaron las historias de por qué las habían elegido.

Fue una linda forma de mostrar a sus familias las actividades que realizaban y los familiares se mostraron muy orgullosos de sus papás y abuelos. Les sacaban fotos, los ovacionaban, los aplaudían.

Festejo del día del amigo

El día jueves 16 de julio participé de una fiesta que se realizó luego de clase de gimnasia con todos los miembros de los dos grupos. En la misma se ofrecían distintas comidas dulces que habían sido llevadas por las/o integrantes de la clase.

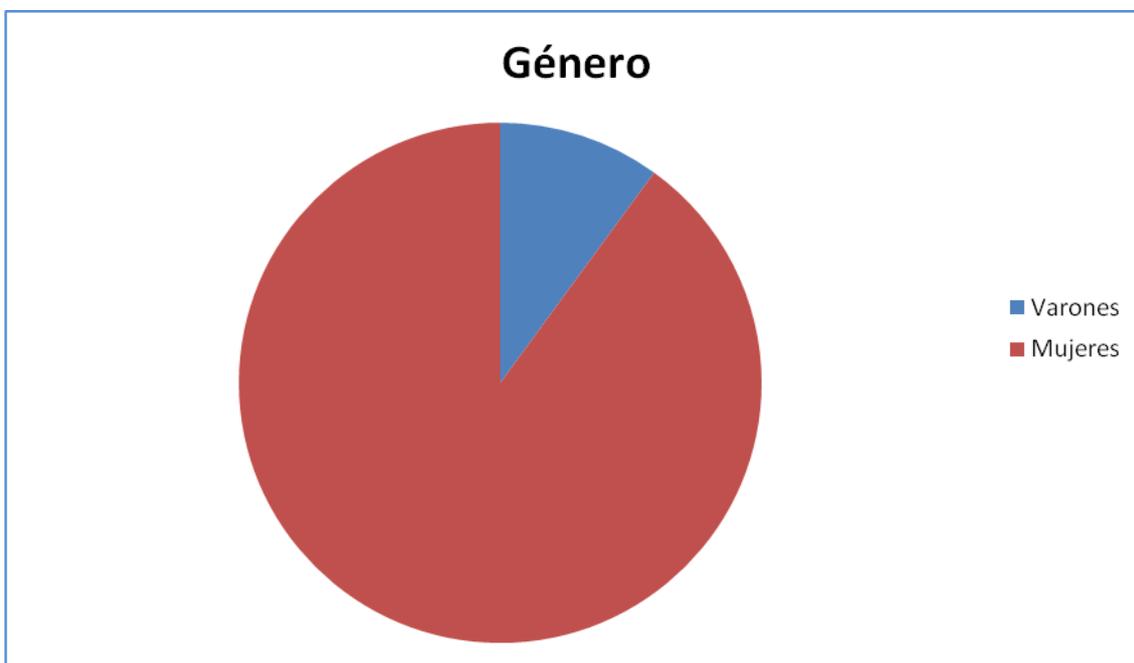
Luego de realizar la actividad física en la que participaron ambos grupos, se armó un mesón grande con un mantel y hubo un desayuno espacial en el que cada uno aportó algo para festejar el día del amigo.

Pusieron música y participaron también los miembros de la comisión organizadora del centro de jubilados. En esta ocasión compartieron regalos y todos llevaron algo especial hecho por ellos mismos para compartirlo con sus compañeros.

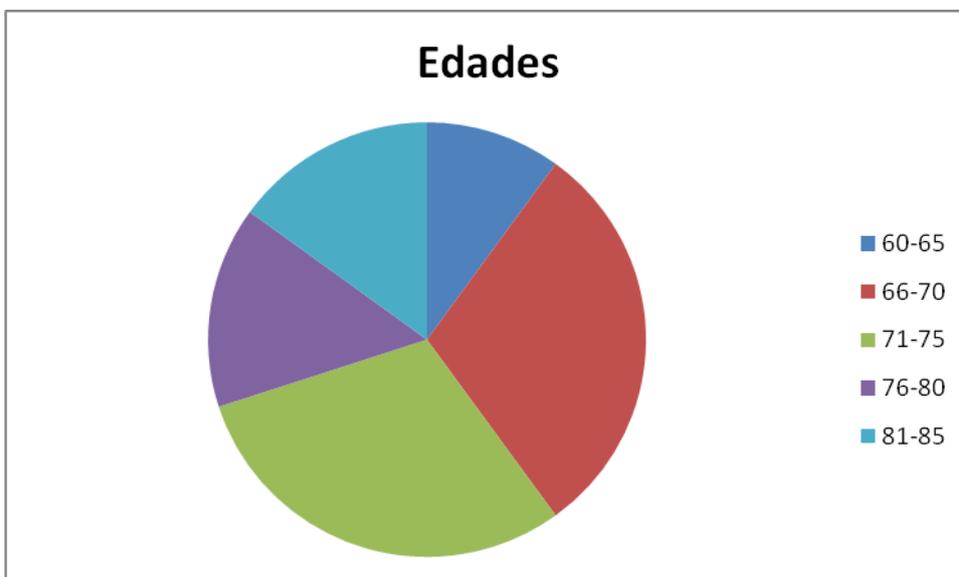
Pude observar los vínculos de amistad y cooperación que entre ellos se han creado. Verdaderos lazos de apoyo y compañerismo donde todos colaboraron y participaron de esta actividad.

El servir las cosas y luego el terminar de levantar y limpiar todo fue un trabajo realizado en equipo por todos los miembros del grupo que participaron del festejo.

Caracterización de la muestra

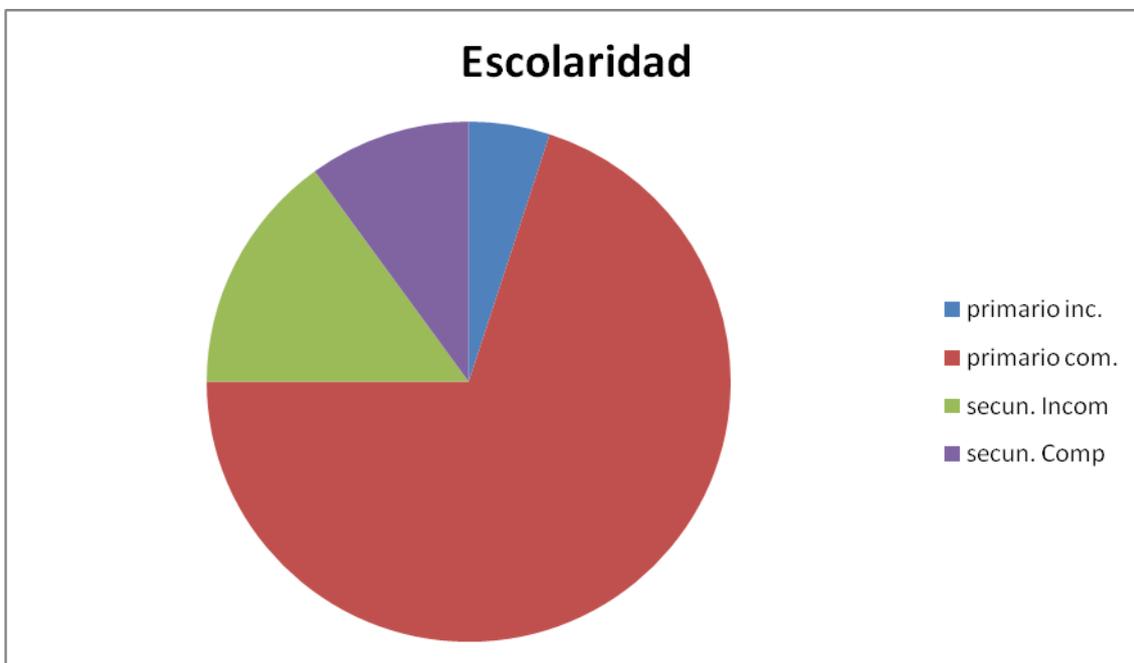


En relación al género entre los/as participantes de los talleres encontramos que un 90% eran mujeres y el 10% eran varones.

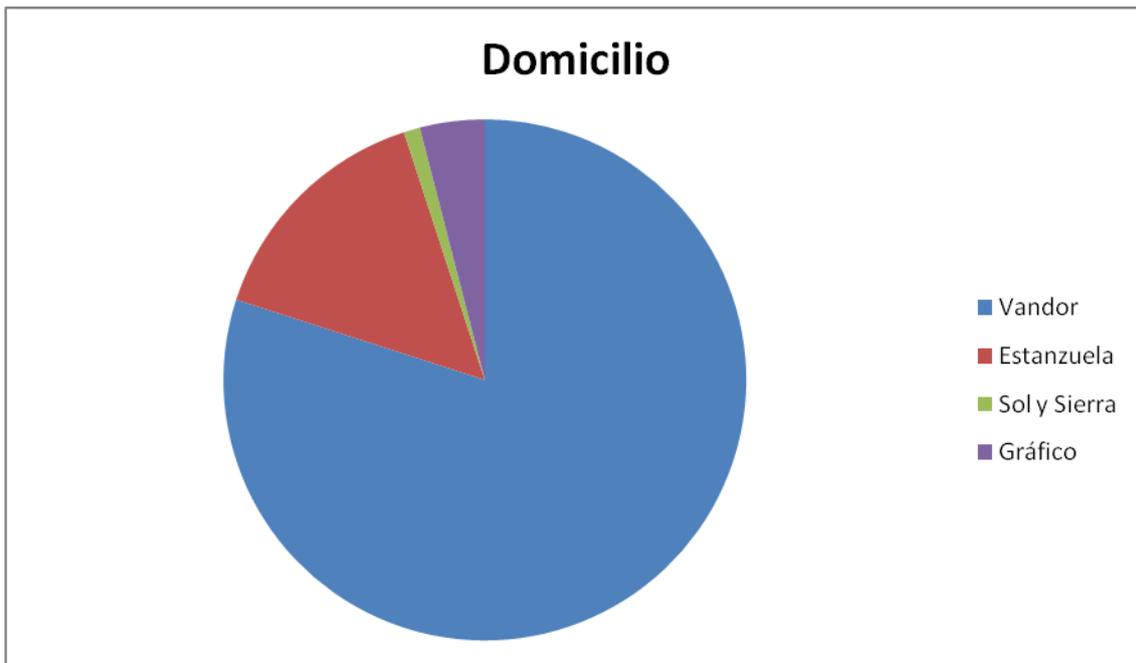


En cuanto a las edades de los participantes de la investigación podemos observar que la mayoría de ellos tenían entre 66 y 75 años representando el

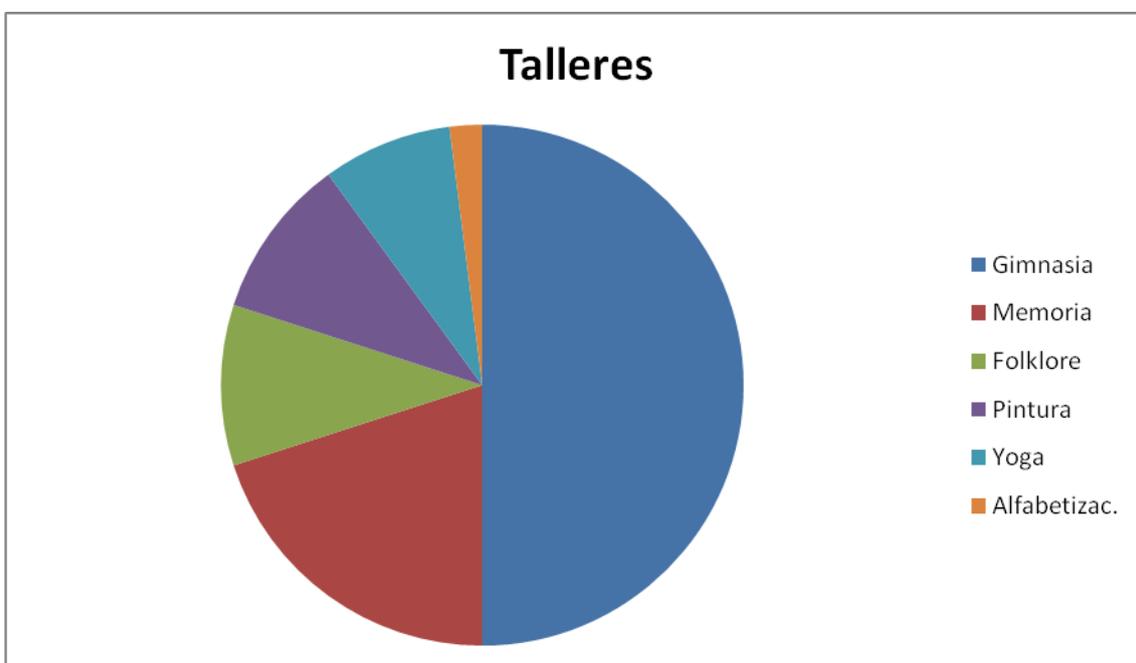
60% de la muestra. Entre los asistentes a los talleres el grupo etario menos representado es el que se encuentra entre los 60 y los 65 años.



La mayoría de los sujetos investigados presentan un nivel de escolaridad primario completo. Algunos de ellos pudieron finalizar sus estudios gracias a la participación de los talleres de alfabetización que se dictan en el centro de jubilados.



El mayor porcentaje habita en la zona del Barrio Vador (Villa Hipódromo) representado el 80% de la muestra. Luego encontramos varios/as que habitan en el Barrio La Estanzuela (15%).



En cuanto a la participación en los talleres la mayoría de los adultos mayores de esta investigación asisten a los talleres de gimnasia representando

el 50% de la muestra. En segundo lugar encontramos los talleres de memoria a los que asiste el 20% de la muestra. Folklore y pintura se encuentran en tercer lugar con un 10% de asistencia cada uno; yoga en cuarto con un 8% y alfabetización con un 2%. En cuanto a tai chi no ha sido incorporado en el gráfico debido a que no encontramos entre los sujetos de la muestra asistentes a este taller.

En relación a estos datos podemos concluir que las características más relevantes de la muestra son las siguientes:

La mayoría son mujeres de entre 66 y 75 años de edad que habitan en la zona del Barrio Vandor y Villa Hipódromo de Godoy Cruz, presentan un nivel de alfabetización primario completo y asisten mayoritariamente a los talleres de gimnasia preventiva y reeducativa y memoria.

Conclusiones

A lo largo de esta investigación pude ir realizando un proceso circular de preguntas y respuestas donde la realidad me sorprendió constantemente. Muchas de las acciones que yo había planificado no pudieron ser llevadas a cabo ya que tenían que ver más con mis preconcepciones respecto de las necesidades de esta comunidad que con sus necesidades realmente sentidas. Yo pensaba que al llegar a la comunidad iba a poder crear un nuevo espacio de talleres rápidamente y la realidad me demostró que esta comunidad contaba con muchos más recursos de los que pensaba encontrarme.

Al tener mi primer encuentro con el lugar, me contaron la historia del centro de jubilados, y pude darme cuenta de que el proceso de conformación fue un proceso comunitario de participación conjunta de todos y empoderamiento de los miembros del barrio. Este espacio surgió de la necesidad de este grupo de personas y fueron logrando cada cosa que poseen en la actualidad gracias al esfuerzo de todos. Ellos fueron los principales actores que generaron una respuesta frente a la necesidad de contar con un lugar para encontrarse y realizar actividades que los hagan sentirse útiles y les brinden una mejor calidad de vida.

En el lugar encontré múltiples actividades que estaban funcionando muy bien ya que las mismas habían sido gestionadas por los mismos miembros que participaban de ellas y los agentes efectores eran simplemente facilitadores de los recursos económicos y humanos necesarios para satisfacer estas necesidades.

Por otro lado observé que la mayoría de las actividades y espacios de los que ellos querían participar ya estaban creados y no contaban con espacio edilicio, ni tiempos disponibles para crear un taller independiente. Por ello me di cuenta que la mejor forma de trabajar era acercándome a los espacios ya creados y viendo cuáles eran las necesidades de las personas que participaban en estas actividades para dar una respuesta a estas inquietudes mediante el trabajo transdisciplinario con los profesionales que ya se encontraban trabajando en el lugar (profesora de educación física, lic. en Psicología).

Me encontré con viejos/as que presentaban una calidad de vida elevada y contaban con una energía y una predisposición que nunca imaginé. Todos ellos estaban dispuestos a participar y apropiarse de los espacios donde estaban, generaban acciones para aportar a los talleres, preparaban cosas para las actividades especiales, dialogaban, se ayudaban y apoyaban entre ellos.

En cuanto al espacio pude tener un acercamiento a varios miembros del centro de jubilados que me contaron el modo en que la participación en el

mismo influyó positivamente en su vida. En sus relatos comentaban que habían conocido gente, hecho nuevos amigos, mejorado su condición física y cognitiva, y cómo encontraban apoyo con sus compañeros. Además referían que en su edad adulta no habían podido realizar viajes por sus trabajos y su condición económica y recién ahora estaban pudiendo conocer lugares antes desconocidos gracias a su participación en el centro.

Por otro lado se realizan en este lugar numerosas actividades recreativas como bingos, fiestas, campeonatos de truco, actividades deportivas y artísticas y esto les ha permitido desarrollar habilidades sociales y vínculos de amistad.

Finalmente muchos de ellos han aprendido a leer y escribir gracias a este espacio ya que brindan talleres de alfabetización. Esto ha cambiado drásticamente sus vidas al darle más herramientas para poder expresarse y comunicarse y al hacerlos sentir útiles y capaces.

Para mí el participar de estos talleres ha sido una experiencia muy gratificante en la que he aprendido mucho. Cuando comencé con este trabajo de investigación me di cuenta de lo poco que sabía de esta etapa del ciclo vital y sus características. Día a día compartiendo con ellos he aprendido a reflexionar sobre la mejor forma de realizar mi labor y he podido observar en sus experiencias que la vejez es una etapa más del ciclo vital en la que el modo en que la afrontemos dependerá de nosotros mismos y de nuestra posibilidad de redescubrirnos en nuevos roles y participando de diferentes espacios donde existen muchos recursos y posibilidades para poder seguir disfrutando y gozando de una buena salud.

¿Cómo ayudan estos espacios a construir salud?

Tuve la posibilidad de entrevistar a varios integrantes del centro de jubilados y todos coincidían en lo mismo, desde que asisten al centro su vida ha mejorado en muchos sentidos. Se sienten más útiles y por eso eligen participar de las actividades, amplían sus vínculos de amistad ya que se relacionan con mucha gente, mejoran su salud al realizar actividad física y cognitiva y esto hace que se sientan mejor con sí mismos/as y su imagen.

Algunos/as de ellos/as refieren que en este lugar encuentran vínculos muy importantes que los sostienen de caer en estados depresivos ya que los miembros del centro los/as llaman y los/as invitan a actividades. También desde que están aquí reciben ayuda económica a través de los bolsones.

Muchas/os refieren que nunca habían podido disfrutar tanto de su tiempo libre como lo hacen ahora ya que pueden realizar viajes a diversos lugares y hacer salidas a almuerzos a precios muy económicos.

Los miembros de la comisión directiva expresan que participan de la organización del centro por placer y sienten que finalmente pueden seguir siendo útiles y productivos desde este espacio aunque no perciban por ello una remuneración económica.

Para mí ha resultado muy gratificante conocer la historia de este proceso comunitario que surgió desde la necesidad y el empoderamiento de los miembros del barrio, tomando como punto de partida sus recursos para hacer surgir poco a poco este lugar lleno de historias y actividades compartidas.

Considero fundamental el apoyo a estos espacios que se constituyen como verdaderos promotores de salud para la tercera edad tanto física como psicológica ofreciendo un espacio para la recreación, el disfrute y el aprendizaje. Además de generar vínculos y redes que ayudan a atravesar esta etapa del ciclo vital con verdaderos compañeros de vida que se apoyan y acompañan en este proceso.

También es muy importante el trabajo transdisciplinario entre los distintos profesionales que brindan servicios en los centros de jubilados y los miembros que concurren a las actividades ya que a partir del trabajo conjunto se pueden lograr mejores resultados enriqueciendo los talleres con la mirada y el aporte de todos, desde sus propios conocimientos teórico prácticos, convirtiendo estos espacios en verdaderos lugares de promoción del cambio social en dirección a una mejor calidad de vida.

Bibliografía

- Amauri de Jesús M.; Hernández Vergel L.; Rodríguez Cabrera A. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *III Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25 (3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lang=pt
- Asili, N. (2004). *Vida plena y vejez: un enfoque multidisciplinario*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Andrés Bello.
- Bleger, J. (2007). *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Brown Doress, P.; Laskin Siegal, D. (1993). *Envejecer Juntas*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Caplan, G. (1975). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. España: Editorial Paidós.
- Choque, S.; Choque, J. (2004). *Actividades de animación para la tercera edad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidotribo.
- Colomer Revuelta, C. (2006). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Contreras Largo, C (1997). *Hacia un Diagnóstico para el ejercicio de la ciudadanía*. D.F., México: Editorial Porrúa
- Cornachione Larrínaga, M. A. (2006). *Psicología del Desarrollo, aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Dabas, E. (2001). *Red de redes: Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Bs. As., Argentina: Editorial Paidós.
- De la Serna de Pedro, I. (2003). *La vejez desconocida, una mirada desde la biología a la cultura*. Bs. As., Argentina: Editorial Díaz de Santos.
- Fernández Fernández, S.; Pérez, J. C.; Bajo, J. (1999). *Analizando la Calidad de Vida*. Madrid, España: Editorial Imsero.

- Ferrero, G. A. (1998). *Envejecimiento y vejez nuevos aportes: prácticas interdisciplinarias*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Atuel.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Gallar, M. (2003). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid, España: Editorial Thomson Paraninfo.
- García Ramírez, J. C. (2006). *Los derechos y los años. Otro modo de pensar y hacer política en Latinoamérica: los adultos mayores*. México: Editorial Plaza y Valdes.
- González-Celis R., A.L., y Sánchez-Sosa, J.J. (2003). Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Mexicana de Psicología*, 20 (1) 143-158.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativos y cualitativos. En Hernández Sampieri R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (Ed.) *Metodología de la investigación 4° ed.* (3 a 30) México: Mc Graw- Hill.
- Levy B. y Banaji M. (2004). Viejismo Implícito. En *Viejismo: Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores* ((comp.) Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press
- Lasagni Colombo V.; Rodríguez Bessolo M.; Bernal Angarita R.; Tuzzo Gatto M.; Heredia Calderón D.; Muñoz Miranda L.; Palermo Guiñazu N.; Torrealba Gutiérrez L.; Crespo Tarifa E.; Gavira G.; Palacios M.; Villarroel Campos C.; Fahmy W.; Charamelo Baietti, A.; Díaz Veiga P. (2012). Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina. Envejecimiento y vejez. Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC)
- Marqués, F.; Saéz, S.; Guayta, R. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Buenos Aires: Ed. UOC.
- Max Neef, M. y Colaboradores. (1998). *Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo, Uruguay: Editorial Nordan-Comunidad.
- Montero, M. (2003) *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Bs. As., Argentina: Ed. Paidós

- Montero, M. (2006) *Hacer para transformar. El Método en Psicología Comunitaria*. Bs.As., Argentina: Ed. Paidós.
- Morfi Samper R. (septiembre- diciembre, 2005). La salud del adulto mayor en el siglo XXI. *Revista Cubana Enfermería*, 21(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lang=pt
- Morin, E. (1994). La noción de sujeto. En D. Schnitman (Ed.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. (pp 67-89). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Montes de Oca Zabala, V. (2005). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Ed. IIS.
- Naciones Unidas. (2004). *Población, envejecimiento y desarrollo*. San Juan, Puerto Rico: Ed. Naciones Unidas.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y Calidad de Vida*. México: Ed. Thomson.
- Orfelio, L.; Montero I. (1993). *Diseño de Investigaciones, introducción a la lógica de la investigación Psicológica y Educación*. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Oro, O. (1998). *Psicología Preventiva*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Fundación Argentina de Logoterapia Viktor Frankl.
- Pont Geis, P. (2001). *Tercera edad, actividad física y salud. Teoría y práctica*. Barcelona: Ed. Paidotribo.
- Pont Geis, P.; Carrogio Rubí, M. (2001). *Movimiento creativo con personas mayores*. Barcelona: Ed. Paidotribo.
- Ramírez, M. (2008). *Calidad de vida en la tercera Edad ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* (Tesina de licenciatura en Trabajo Social). Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Rodríguez Nievas, L. (2013). *Hacia una Tercera Edad con mejor Calidad de Vida*. Mendoza, Argentina: Ed. Qellqasqa.
- Rovere, M. (2002) *Gestión Estratégica de las organizaciones de ciencia y tecnología en salud*. Bs. As., Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Saforcada, E. (1999) *Psicología Comunitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Bs. As, Argentina: Ed. Paidós.

- Saforcada, E. (2008) *Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria*. Bs. As., Argentina: Ed. Paidós.
- Salvarezza, L. (2000). *La vejez, una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: teórica y clínica*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Schiappa Pietra, J. (1992). *Trabajos en Salud Mental*. Río Negro, Argentina: Ed. Fundación Valle Nuevo.
- Sordo, P. (2014) *No quiero envejecer*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Planeta
- Videla, M. (1997) *Prevención. Intervención Psicológica en Psicología Comunitaria*. Bs. As., Argentina: Ediciones Cinco.
- Yanguas Lezaun, José Javier. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid, España: Ed. Imsero.
- Staite, E. (2008). *La recreación: un aporte para la modificación de la calidad de vida en la vejez*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Anexos