



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TESIS DE MAESTRÍA

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL EN ADULTOS MAYORES QUE
CONCURREN A UN CENTRO DE DÍA EN JUNÍN, MENDOZA.**

**IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN, EL APOYO SOCIAL Y EL SENTIDO DE
COMUNIDAD.**

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

Nombre de la Tesista: Lic. Jennifer Barahona Godoy

Nombre de la Directora: Mgter. Marina Tolti

Mendoza, 2023.

Resumen

La salud de los adultos mayores ha cobrado importancia en las últimas décadas debido al envejecimiento poblacional y la necesidad de atención integral de esta población a través de dispositivos que promuevan la salud y la calidad de vida.

El objetivo principal de esta investigación es indagar la percepción que tienen los adultos mayores que concurren a un centro de día respecto de su salud integral.

El enfoque metodológico que se utiliza es el modelo mixto. Las unidades de análisis fueron 20 adultos mayores, de entre 60 y 91 años de edad, que asisten al Centro de Día para adultos mayores "El Jarillal". Las técnicas utilizadas fueron: observaciones no estructuradas, entrevistas semiestructuradas y encuestas.

La investigación permite concluir que los adultos mayores tienen una percepción positiva respecto de su salud integral, y que la misma se ve influenciada por los sentimientos de comunidad que les refiere la institución y el apoyo social que se percibe dentro de la misma. Sin embargo, se destaca que la participación, en un sentido comunitario, no influye dentro de esta percepción, ya que se comparten las situaciones y emociones en un espacio común pero no se participa en la toma de decisiones.

Abstract

The health of the elderly has become increasingly significant in recent decades due to population aging and the necessity for comprehensive care to promote their well-being and quality of life.

This research aims to investigate the perception of older adults attending a day center regarding their overall health.

The methodological approach involved a mixed model, and the study focused on 20 older adults, aged between 60 and 91 years, attending the Day Center for senior citizens "El Jarillal." The research utilized unstructured observations, semi-structured interviews, and surveys as techniques.

The findings of the study indicate that older adults generally hold a positive perception of their overall health. This perception is influenced by the sense of community provided by the institution and the perceived social support they receive within it. However, it is worth noting that despite sharing emotions and experiences in a communal space, actual participation in decision-making does not significantly influence their perception of health

Índice de contenido

Introducción	7
Antecedentes	10
Capítulo 1 - Adultos Mayores	20
1. Consideraciones generales respecto del envejecimiento	22
Procesos físicos del envejecimiento	23
Psicología del Envejecimiento	24
2. La Salud en la Vejez	26
Envejecimiento saludable	27
Capítulo 2 - Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Salud Integral	29
1. Promoción de la Salud	29
Promoción de la Salud en la Vejez	31
2. Calidad de Vida.....	31
Calidad de Vida respecto de la Salud	32
3. Salud Integral	33
4. Psicología de la salud	36
Psicología Comunitaria de la Salud	37
Capítulo 3 - Participación	40
1. Participación en Salud.....	44
2. Niveles de Participación Comunitaria	45
3. Compromiso.....	46
Relación entre participación y compromiso.....	48

Capítulo 4 - Apoyo Social	49
1. Apoyo Social en Adulto Mayor	50
2. Vínculos en el Adulto Mayor.....	52
La Familia	52
La Amistad	53
Los vínculos en espacios socio-recreativos (con pares)	53
Capítulo 5 - Sentido de comunidad	56
1. Comunidad.....	56
2. Sentido de Comunidad.....	57
Centro de Día para Adultos Mayores “El Jarillal”	61
Objetivos	64
Supuestos de partida	64
Metodología	65
Enfoque y Alcance	65
Unidades de Análisis.....	66
Instrumentos	66
Procedimiento	67
Consideraciones éticas	70
Análisis de Datos e Interpretación de Resultados	72
Conclusión	91
Referencias bibliográficas	96
ANEXOS	109

Índice de figuras

Figura 1. Relación con el adulto mayor que asiste a “El Jarilla”	84
Figura 2. Trato percibido por parte del personal de la institución hacia los adultos mayores.....	85
Figura 3. Satisfacción en relación al servicio provisto por la institución	86
Figura 4. Beneficios que genera el asistir a la institución	87
Figura 5. Relaciones Sociales.....	87
Figura 6. Salud general del adulto mayor, antes de ingresar a "El Jarilla"	88
Figura 7. Salud general del adulto mayor, antes de ingresar a "El Jarilla"	89

Introducción

La presente investigación está orientada a indagar la percepción que tienen los adultos mayores respecto de su salud integral.

En el año 2012, la Organización Mundial de Salud establece que la población de adultos mayores de 60 años está aumentando con rapidez, afirmando que este proceso de envejecimiento se debe al éxito de la implementación de políticas públicas con relación a la salud, sumado al desafío de promover espacios que aseguren la seguridad y participación de los adultos mayores.

La vejez es considerada como una de las etapas que se transitan en la vida, así como lo son la infancia, la adolescencia y la adultez. Es una etapa que conlleva en la persona una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, que irán apareciendo de forma gradual y que, en algunos casos, serán permanentes. Teniendo en cuenta que esta etapa es un proceso dinámico y que no se transita de igual manera en todas las personas.

El psicólogo Enrique Saforcada define a la salud como un todo, que abarca diferentes aspectos de las personas. Él postula que:

(...) salud es la situación de relativo bienestar psíquico, físico y social –el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada– considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-química-psico-socio-cultural y económico-política) (1988, p.25).

En los años '70, se comienza a plantear que la psicología debía dirigir sus acciones a la comunidad, aplicando estrategias que estuvieran destinadas hacia la salud. Resaltando que la influencia de la psicología en este campo, podría generar aportes mejores y genuinos.

Es por todo lo mencionado que surge el interés de indagar por la percepción que tienen los adultos mayores respecto de su salud integral, es decir, la percepción de su salud en diferentes ámbitos de su vida.

Para realizar esta investigación, se tomó como población de trabajo, a los adultos mayores que asisten al Centro de Día “El Jarillal”, ubicado en el departamento de Junín, en la provincia de Mendoza. Dicha institución, es un servicio socio-recreativo, a cargo de personal especializado, para personas mayores de 60 años, autoválidas, que tiene como objetivo principal, promover la autonomía y la permanencia de las personas adultas mayores en su entorno familiar. También, tiene la finalidad de estimular a quienes asisten, a participar de la vida social en plenitud, recuperando y fortaleciendo sus posibilidades de acción y sus vínculos grupales.

Los centros de día se presentan como una alternativa para favorecer el aumento y el mantenimiento de la calidad de vida del adulto mayor. No sólo ofreciendo un espacio de ocio y recreación, sino también apoyo a las familias cuidadoras de los mismos.

La modalidad de estos espacios comunitarios, implica un horario fijo de funcionamiento, donde los adultos mayores van a dormir a sus casas, lo que genera un aumento de la autonomía y la funcionalidad. A su vez, se ofrecen una amplia variedad de actividades coordinadas por profesionales, tales como talleres de arte, baile, gimnasia, estimulación cognitiva, además de contar con profesionales de la salud para una atención totalmente integral.

El motivo por el cual se decidió tomar estos espacios y la población de adultos mayores para esta investigación, tuvo que ver con el hecho de que los Centros de Día se presentan como herramientas para fomentar en la población con la que trabaja, autonomía y funcionalidad. Pero es de destacar, que lo hace a través de abordajes grupales y, por medio de estos, los adultos mayores obtienen más beneficios de los que se encuentran estipulados de antemano.

Se aproximó, que en este tipo de dispositivos, los adultos mayores adquieren herramientas desde la promoción de la salud que les permiten tener una visión positiva respecto de su salud integral (por la variedad de temáticas y talleres que se abordan en el centro de día), tener apoyo y contención social por parte de sus pares y su grupo familiar, y participar como ciudadanos activos en su comunidad. Y que todo esto, posiblemente, es resultado del sentimiento de pertenencia generado por parte de los adultos mayores hacia el centro de día.

La temática planteada en el presente trabajo, se desarrolla a lo largo de cinco capítulos, además de los apartados metodológicos, las referencias bibliográficas y los anexos. El capítulo 1 apunta a una delimitación del concepto de adulto mayor y sus características, además de un apartado destinado a la salud en la vejez. Luego se apunta a desarrollar en profundidad los principales conceptos que guían la investigación. En el capítulo 2, se define a la salud integral y se destacan términos como el de promoción de la salud, calidad de vida y psicología de la salud. Mientras que en el capítulo 3, se hace referencia a la participación comunitaria y al compromiso. En el capítulo 4, se desarrolla el concepto de apoyo social, haciendo menciones especiales en aquellos más frecuentes en la vejez, como lo son la familia, los amigos y los vínculos en los espacios socio-recreativos. Y por último, pero no menos importante, está el capítulo 5 que apunta a la definición del sentido de comunidad.

Se buscó, en el desarrollo de la presente investigación, dar respuesta a la siguiente pregunta, que además sirvió como guía para todo el proceso: ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores, asistentes a un centro de día, respecto de su salud integral? Relacionando esa percepción con los conceptos de participación, apoyo social y sentido de comunidad. Entendiendo que los mismos influyen en la salud de los adultos mayores, por el hecho de asistir al centro de día.

La respuesta a la misma, se intentó obtener mediante la realización de un trabajo de corte empírico, cuyo enfoque metodológico fue mixto con un nivel descriptivo. Donde se obtuvieron datos a través de entrevistas y encuestas, principalmente.

Se consideró de suma importancia aportar datos y conocer la visión que tienen los adultos mayores respecto de su salud integral, para poder observar si la misma tiene relación con los espacios que habitan y cómo su entorno determina o no, la calidad de la misma. Conocer esta información, permitió también, ver la incidencia que tiene en la salud integral, las relaciones sociales que pueden establecer los adultos mayores, así como la participación de los mismos, no sólo en las actividades propuestas por el centro de día, sino también en la comunidad donde viven. A su vez, se pretendió indagar si este tipo de dispositivo institucional tiene como base de trabajo la promoción de la salud, para asegurar a los adultos mayores un mayor control de la misma, fuera del espacio que ella propone.

Antecedentes

La temática de la salud de los adultos mayores ha cobrado importancia en las últimas décadas debido al envejecimiento poblacional y la necesidad de atención integral de esta población. Es por esta razón, que se han realizado diversas investigaciones que abordan esta problemática.

En este apartado se presentarán las investigaciones, que se han considerado más relevantes para la temática de la presente tesis.

Vivaldi y Barra (2012), realizaron un estudio que tuvo como objetivo delimitar la correlación entre las variables de bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud, en adultos mayores, tomando como variables intervinientes y posibles de un análisis diferencial, a las diferencias de género y al estado civil.

Se hace hincapié en el hecho de que el apoyo social percibido incide significativamente en el bienestar psicológico. Esto, porque el adulto mayor le da importancia a su entorno social, considerando al mismo como protector en relación a la salud mental, el autoconcepto y el nivel de afrontamiento del estrés. Acá también se considera la variable del estado civil como influyente en la relación de las variables anteriormente mencionadas.

En lo que respecta a las variables de percepción de salud y bienestar psicológico, se afirma que existe una relación. Pero se destaca que las características de la muestra pueden haber influido en el resultado, ya que se trabajó con adultos mayores con buen estado de salud y físicamente activos.

Se concluye, resaltando la importancia de programas comunitarios que generen y fomenten espacios donde los adultos mayores puedan relacionarse, desarrollando sentimientos de pertenencia e identidad. Principalmente teniendo como base la integración, para que el adulto mayor se sienta útil y valorizado por su entorno.

Vargas Santillán et al. (2017) realizaron un estudio en México, que tuvo como objetivo principal el análisis de los significados que otorgan a la salud un grupo de adultos mayores asistentes a un geriátrico, que no presentan deterioro cognitivo y que pueden comunicarse.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, que luego fueron analizadas mediante la técnica del análisis de contenido, donde se arribó a los siguientes criterios:

- La salud como “poder hacer”, los adultos mayores manifestaban tener salud, en relación a poder hacer ciertas cosas (independencia física y económica, autonomía, autoestima, por mencionar las más frecuentes)
- La salud como el “estar bien con la familia”, esta categoría dependió de la descripción que hicieron los adultos mayores, respecto de su papel dentro de la familia y el apoyo y contención que reciben de la misma.
- La salud como ausencia de dolor y enfermedad, en relación a esto, se enuncia que fue difícil para los adultos mayores definir a la salud fuera de la idea central de que la salud es la ausencia de enfermedad, pero se destaca que muchos de los entrevistados pudieron coincidir con que cuentan con herramientas y posibilidades del entorno para subsanar estados como la tristeza, la falta de movimiento y el dolor (Vargas Santillán et al., 2017).

El estudio concluye con la recomendación de reconocer la importancia de las relaciones familiares en los adultos mayores. También Vargas Santillán et al. (2017) toman como significativo, el concepto de salud que se da en relación al género, roles tradicionales que colocan a la mujer como activa en el ámbito familiar y al hombre como proveedor. Afirmando que sería interesante cambiar el paradigma y proponer estrategias que ayuden a resignificar el autoconcepto de ser adulto mayor.

Moral Jiménez (2017) propone un estudio psicosociológico de las relaciones intergeneracionales. Donde, resalta la importancia de los programas comunitarios, considerando que promueven valores como la solidaridad y que generan sistemas de apoyo social para la convivencia y la resolución de conflictos.

Destaca que la interacción entre las diferentes generaciones satisface en el adulto mayor necesidades de contacto e interacción, que no sólo ayudan a la conformación de la identidad, sino que también generan un sentimiento de satisfacción vital (Moral Jiménez, 2017).

Lo interesante de este trabajo de recopilación documental, es la afirmación de que se debe posicionar a la vejez por fuera de los estereotipos sociales bajo los cuales se determina y ver en esta etapa oportunidades de vinculación, que nos acerquen como personas, a través de lo socio afectivo y la participación social y comunitaria.

En definitiva, ha de promoverse activamente la creación de redes psicosociales para el intercambio de dialogo intergeneracional desde perspectivas de envejecimiento activo y prácticas de visibilización y empoderamiento mediante las que se contribuya a revitalizar la enriquecedora labor de los adultos mayores como proveedores de conocimientos, cuidados y capital humano (International Longevity Centre Brazil ILC-Br, 2015, Pérez Serrano, 2012, Petretto et al., 2016, Pinazo & Poveda, 2016, citados en Moral Jiménez, 2017).

Hernández Vergel et al. (2018) realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar el grado de bienestar que percibe de sí mismo un grupo de adultos mayores que se albergan en asilos.

Se arriba al dato de que el bienestar autorreportado por la muestra de adultos mayores es medio. Aproximando la reflexión de que el bienestar está influenciado por las condiciones físicas y emocionales de la cotidianidad, es decir, los espacios habitados y la interacción social con familiares, compañeros y personal de las instituciones (Iglesias Souto y Dosil, 2005, citado en Hernández Vergel et al., 2018).

En relación a lo expuesto, resulta interesante el hecho de que los adultos mayores presentaron sentimientos de resignación, ya que extrañan sus hogares y espacios personales, porque a pesar del tiempo de estadía en el asilo, no logran sentir como propio el lugar. También se remarca que las diferencias que surgen con los compañeros en el asilo, no tienden a ser resueltas, ni tampoco buscan la conciliación, si no que los adultos mayores optan por una postura testaruda frente a la resolución de conflictos.

Cortese (2018) realizó una investigación que tuvo como objetivo identificar la relación entre la valoración del bienestar y la percepción de salud en adultos mayores.

El autor toma como base teórica central el hecho de que la percepción que tiene un adulto mayor de su estado de salud es fundamental en esa etapa de su vida.

Porque no sólo implica la evaluación médica, sino que incluye la valoración subjetiva de la persona (Ocampo, 2010, citado en Cortese, 2018).

Se obtiene como resultado principal, una correlación positiva entre las variables mencionadas para el estudio, es decir, a mayor percepción de salud, mayor nivel de bienestar.

Es importante comentar que, más allá de la correlación, hubo otros datos. Se evidenció una valoración de bienestar psicológico y emocional, una percepción positiva respecto de la salud mental y no se observaron diferencias significativas en relación a las respuestas de hombres y mujeres.

Se finaliza destacando la importancia de seguir indagando acerca del bienestar y la salud en la vejez, y de proponer espacios que posicionen al adulto mayor en un rol activo respecto de lo esperable por él, en esa etapa vital.

Por su parte, el objetivo del trabajo de Troncoso Pantoja y Soto López (2018), fue relacionar la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de adultos mayores.

El estudio se focalizó en identificar no sólo la funcionalidad de los adultos mayores, sino también los factores que condicionan a la misma. El apoyo social, como factor, promueve el desarrollo de potencialidades y aspectos positivos en los adultos mayores. Aquellas personas que poseían estructuras familiares más sólidas y presentes, tenían mejores relaciones interpersonales, influenciando de forma directa su calidad de vida.

“En conclusión, la calidad de vida de personas mayores está supeditada por la funcionalidad familiar, identificando que la autovalencia y el bienestar psicosocial de estas personas se presenta de mayor y mejor forma en familias funcionales” (Troncoso Pantoja y Soto López, 2018, p. 27).

Quintero Mantilla y Cerquera Córdoba (2018) realizaron un trabajo que consistió en la evaluación del estado de salud general y el perfil biopsicosocial de un grupo de adultos mayores, autopercebidos como sanos.

Se parte de la afirmación de que la salud del adulto mayor no debe medirse en relación a la ausencia de enfermedad, sino en relación a su funcionalidad, "(...) que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social" (Sanhueza et al. 2012, citados en Quintero Mantilla y Cerquera Córdoba, 2018, p. 111).

En esta investigación, se trabajó con una muestra de adultos mayores, cuyo rango etario osciló entre los 75 y 84 años, en su mayoría hombres, de estado civil casados, activos laboralmente y con un grado bajo de formación educativa.

Se determina una positiva evaluación de la salud general, que estaría relacionada con los afectos, el bienestar general, la posibilidad de resolución y afrontamiento de problemas, la capacidad en la toma de decisiones y la autovaloración positiva.

Las autoras sugieren que el estudio servirá como antecedente para proponer políticas públicas centradas en las potencialidades de los adultos mayores. Y a su vez, generar intervenciones que estén orientadas al crecimiento personal de los mismos, facilitando el contacto social, previniendo el deterioro físico y psíquico, para la mejora de la calidad de vida y para otorgar un rol activo frente a una etapa del ciclo vital que concierne a todos los individuos (Quintero Mantilla y Cerquera Córdoba, 2018).

Cassettia et al. (2018), escribieron un artículo que tuvo como finalidad reflexionar sobre la participación comunitaria en salud, en el contexto español.

Primeramente refieren que el concepto de participación apunta a que tanto las personas como las comunidades puedan tomar el control de su salud, en tanto puedan hacer un buen uso de los recursos disponibles. Haciendo hincapié en la presencia de diferentes organizaciones a nivel gubernamental que generan espacios propicios para la participación de la población española, pero que las mismas se manejan por medio de lo formal y normativo (Cassettia et al., 2018).

En base a un análisis grupal, los autores (Cassettia et al., 2018) resolvieron que hay poca evidencia sobre la participación comunitaria en el contexto estudiado, y sobre todo pocos indicios sobre su efectividad. Todo esto causado por la poca financiación, tanto para la publicación de informes, como para la realización de proyectos en las comunidades.

Se concluye que, si bien las organizaciones gubernamentales españolas ofrecen normativas para promover la participación comunitaria en salud, es necesario crear espacios tanto para los profesionales como para la comunidad donde se generen intervenciones y aprendizajes de calidad, ya que la temática sigue siendo una asignatura pendiente.

Los autores Hernández et al. (2019) realizan una recopilación documental y un rastreo en diferentes fuentes bibliográficas, con el fin de poder determinar algunos conceptos fundamentales para la labor comunitaria.

Se toma como eje principal el hecho de que en el año 1978, en la declaración de Alma Ata, se consideró a la participación comunitaria como la estrategia esencial para que los servicios de salud llegaran a toda la población, de una forma equitativa (Hernández et. al., 2019).

Si bien en el artículo hay un desarrollo de definiciones importantes, es para destacar que los autores (Hernández et al., 2019) señalan una serie de factores que serían necesarios para mejorar la participación comunitaria, como lo son: conocer a la comunidad, generar procesos de sensibilización en la comunidad y con diferentes instituciones, identificar líderes y formar grupos de trabajo, y elaborar planes de acción y ejecutarlos en función del trabajo comunitario.

Es en base al desarrollo de diferentes tipos de participación (colaboración, cogestión, autogestión y negociación) y de diferentes técnicas de trabajo con y para la comunidad (observación, entrevista y análisis de la situación de salud) que los autores finalizan su escrito afirmando que “La participación comunitaria se fortalece a través de la organización de la comunidad, con protagonismo de la población en la identificación de problemas y su resolución entre todos.” (Hernández et al., 2019, p. 230)

En su trabajo de integración final, la autora Eleonora Alhatef (2018) buscó determinar la relación entre el bienestar psicológico y el apoyo social en adultos mayores.

Además de la hipótesis de que la relación entre las variables propuestas es positiva, se menciona que habría diferencias significativas en relación al género, el estado civil y a los vínculos familiares (hijos/nietos).

Para los fines de esta investigación, se destaca el concepto de apoyo social. El mismo es definido como aquella satisfacción y necesidades cubiertas a través de la interacción y el vínculo entre las personas, considerando también la posibilidad de disponer de familiares y amigos (Kaplan, Cassel y Gore, 1977, Bell et al., 1982, citados en Alhatef, 2018).

El apoyo social está integrado por dos elementos: funciones instrumentales (relaciones sociales que son el medio para lograr metas) y las actividades expresivas (relaciones sociales que son un fin en sí mismas, ya que permiten satisfacer necesidades de afecto y valoración). También se delimitan tres niveles respecto de las relaciones interpersonales: comunidad (sentido de pertenencia); relaciones sociales (sentimiento de vinculación) y relaciones íntimas (sentimiento de compromiso) (Lin, 1989 citado en Alhatef, 2018).

Finalmente se concluye que las variables, bienestar psicológico y apoyo social, se correlacionan positivamente, no habiendo diferencias en relación a variables intervinientes como el sexo y el estado civil de los participantes. Pero sí se destaca, que aquellos adultos mayores que poseen relación con sus familiares tienen un mayor bienestar psicológico como así también se sienten más contenidos y propensos a establecer vínculos con otras personas.

Hermida et al. (2017) realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo indagar la influencia de las redes de apoyo social en adultos mayores jubilados.

Se parte de la idea de que la jubilación, en nuestra sociedad, marca para las personas adultas mayores el inicio de la vejez. Que la misma es un suceso que implica la modificación de los estilos de vida que se venían sosteniendo activamente en la etapa laboral.

La jubilación se presenta como una etapa que requiere nuevos hábitos y el posicionamiento en nuevos roles, que dependerá siempre de cada sujeto y de sus capacidades. Donde el papel de las redes de apoyo, es decir personas de la red social del sujeto que les son importantes y significativas, podrían disminuir los estresores propios de esta etapa para generar bienestar en las personas. (Hermida et al., 2017)

Para concluir, se destaca el hecho de que la mayoría de las personas encuestadas no habían desarrollado cambios negativos asociados a la jubilación. Pero que, pese

a esto, aquellos adultos mayores que estaban satisfechos con su apoyo social, percibieron menos modificaciones negativas de su salud.

Hermida et al. (2017) reflexionan sobre los hallazgos de la investigación, haciendo hincapié en el hecho de que las redes de apoyo social serían un indicador muy importante en lo que refiere al envejecimiento saludable.

Las autoras Lambiase et al. (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo principal identificar la relación existente entre las redes de apoyo social de los adultos mayores (sin deterioro cognitivo patológico y no institucionalizados) y la calidad de vida percibida.

En relación al apartado teórico, se considera al apoyo social como un recurso importante en lo que refiere a las crisis propias de los diferentes ciclos vitales. Destacando que en la adultez mayor, este recurso cobra más importancia.

A su vez la red social personal, es definida como aquellas relaciones personales que son percibidas como significativas. Donde se consideran cuatro categorías de apoyo:

- materiales, que hacen referencia a lo monetario (dinero) y a lo no monetario (alojamiento, comida);
- instrumentales (cuidado, acompañamiento);
- emocionales (sentimientos asociados a la familia), y
- cognitivos (intercambio de experiencias, transmisión de información) (Sluzki, 1996 citado en Lambiase et al., 2020).

Las autoras concluyen que los valores obtenidos en la medición de la calidad de vida, reflejan un buen nivel, aunque se observó que no habría una red de apoyo autosuficiente. Es por ello, que se destaca en esta investigación, que las principales redes de apoyo de los adultos mayores estudiados están conformadas por pocos integrantes y tienen la característica de ser homogéneas. Las mismas están compuestas por la familia directa, es decir, miembros de la familia que viven cerca y tienen un contacto frecuente (Lambiase et al., 2020).

En una investigación realizada por la autora Hernández Villar (2021) para su tesis de maestría, se presenta la importancia de diseñar un instrumento para evaluar el

Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria. Donde la justificación de la elección del tema, apunta a producir transformaciones en la realidad de la población colombiana para mejorar su calidad de vida y el acceso a servicios sociales básicos.

En relación al concepto de sentido de comunidad, se lo define como un sentimiento de pertenencia que tienen las personas que son parte de una comunidad (membresía). Es la sensación de que las personas se importan entre sí (influencia), y una fe compartida de que el compromiso de estar juntos les permitirá satisfacer sus necesidades (conexión emocional) (McMillan & Chavis, 1986 citados en Hernández Villar, 2021).

A través de un la realización de un grupo focal se buscó determinar características de la comunidad y del sentido de comunidad, donde se realizó el apartado cualitativo de la investigación. Mientras que la propuesta cuantitativa, no se realizó porque no se pudo validar el instrumento a utilizar (por causa de la pandemia de COVID-19).

Los resultados arrojados por esta investigación destacan aspectos positivos tales como el reconocimiento del territorio de la comunidad, organización y participación comunitaria, sentimiento de comunidad, unión y cooperación de las personas. Aunque también se destacan aspectos negativos como personas ajenas a la realidad del país, con poca participación política, y la no satisfacción de necesidades básicas, entre otras.

Si bien, ya existía un instrumento que evalúa el sentido de comunidad, la autora apunta a la creación de uno que tenga un enfoque de salud comunitaria. Acentuando su necesidad en aquellos datos que tienen que ver principalmente con necesidades básicas insatisfechas, valoraciones negativas en relación a la salud de los miembros de la comunidad, la poca confianza y el bajo apoyo social ante diferentes inconvenientes. Estas y otras crecientes problemáticas sociales, se presentan como el puntapié, según este estudio, para que los miembros de las comunidades puedan promover y mantener su pertenencia a los espacios que construyen y habitan (Hernández Villar, 2021).

Molina Jaramillo (2020) realizó un estudio de caso que tuvo como principal objetivo indagar la relación entre el sentido de comunidad y la salud mental en personas que fueron desplazadas forzosamente por la violencia y retornaron a su lugar de origen.

La autora parte de la definición de que el sentido de comunidad no sólo implica un sentimiento de interdependencia, sino que además de la interacción social, las personas tienen una percepción del apego territorial (Ramos & Maya, 2014 citados en Molina Jaramillo, 2020). Considerando que el desplazamiento al que fueron sometidas las personas estudiadas, no sólo influye en su sentido de comunidad, sino que también afecta la salud mental de las mismas. La salud mental no sólo se limita a los trastornos mentales, sino que también apunta a un enfoque global de la salud, donde se reconoce el sufrimiento como una dimensión de lo humano. (Declaración de Lyon, 2012 citada en Molina Jaramillo, 2020)

Los resultados de la investigación apuntan a que el sentido de comunidad se ve afectado, porque el desplazamiento forzado implica el debilitamiento de las redes de apoyo y, la pérdida del control y la seguridad que representa el contexto y el hogar. Aquí es donde aparece el sufrimiento, y por ende, las consecuencias en la salud mental.

En relación al proceso de desplazamiento, la salud mental es resignificada como la posibilidad de hacer una vida tranquila más allá de las adversidades. Donde no sólo hay reparación por medio de acciones institucionales, sino que las personas reparan a través de la conformación de lazos comunitarios como principal fundamento, no sólo del sentido de comunidad, sino también de la salud mental (Molina Jaramillo, 2020).

En función de las investigaciones presentadas con anterioridad, se puede señalar que, si bien las mismas han abordado la temática del adulto mayor, así como realizado importantes aportes en lo que refiere a la promoción de la salud y bienestar de esta población, no existe evidencia suficiente en las fuentes consultadas, de investigaciones en nuestro contexto. Así como tampoco acerca de los dispositivos de atención alternativos a la internación, como son los centros de día, y su relación con el apoyo social, la participación y el sentido de comunidad.

Capítulo 1 - Adultos Mayores

El presente capítulo está dedicado a delimitar una definición de envejecimiento, y a desarrollar los conceptos principales que ayudan a analizar este proceso desde la perspectiva de la psicología de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) (2012) define al envejecimiento como un proceso fisiológico. Es un proceso normal, que ocurre en todos los seres vivos y comienza en el mismo momento de nacer. Se acentúa en los últimos años de vida, produciendo una limitación en la adaptabilidad (básicamente en el tiempo de reacción). Es un proceso no uniforme, que es distinto en cada una de las personas. A su vez se establece que en un mismo ser humano, no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo.

El envejecimiento como un proceso no es lo mismo que la vejez. Esta última, desde una condición temporal, remite a una etapa cronológica de la vida. Pero podría decirse que al mismo tiempo la vejez es un constructo social y cultural, es decir, cada sociedad establece los parámetros de la edad.

Según la OMS (2012), una persona se considera mayor cuando alcanza de 60-65 años, independiente de su historia clínica y situación particular. Una población se considera envejecida cuando la población mayor de 65 años supera al 7%.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2012, párr. 1).

A su vez se publican desde este organismo una serie de datos pronósticos que sirven para intentar dar cuenta del estado actual de la población de adultos mayores a nivel mundial:

1. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará, ya que pasará de aproximadamente el 11% al 22%. Se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo.
2. En 2050 habrá en el mundo cerca de 400 millones de personas con 80 años o más. Por primera vez en la historia, la mayoría de los adultos de mediana edad tiene a sus padres vivos.
3. Se prevé que de aquí a 2050 el número de personas de edad que no pueden valerse por sí mismas se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchas de las personas de mayor edad pierden su capacidad de vivir de forma autónoma debido a su limitada movilidad, su debilidad u otros problemas de salud físicos o mentales. Muchas necesitan una atención de larga duración, como servicios de enfermería en el domicilio y atención sanitaria comunitaria, residencial y hospitalaria.
4. La creación de entornos físicos y sociales adaptados a las necesidades de las personas de edad puede contribuir enormemente a aumentar su autonomía y participación activa.
5. La prestación de servicios eficaces de atención primaria de salud a nivel comunitario para las personas de edad es crucial. La prestación de una atención sanitaria de calidad es importante para promover la salud de las personas de edad, prevenir enfermedades y controlar las enfermedades crónicas. La OMS considera que todos los profesionales sanitarios deberían recibir formación sobre las cuestiones relacionadas con el envejecimiento (OMS, 2001).

El envejecimiento poblacional se presenta como una suerte de indicador de que las políticas de salud son eficaces en la mayoría de los países desarrollados y no desarrollados.

Se considera que esta transformación a nivel poblacional no sólo genera oportunidades, ya que en algunos lugares el lapso entre una generación y otra será muy corto. Lo que indica que se dispondrá de muy poco tiempo para la preparación de los sistemas de salud y de seguridad social para las personas que envejecen.

Esto representa un reto para las sociedades que deben prepararse para atender las necesidades de las poblaciones mayores. Pero es importante destacar que esto se logra mediante la formación de profesionales para la atención de los adultos mayores, la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas propias de la edad, atención paliativa y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de estas personas. Todo esto se logrará mediante la formulación y aplicación de políticas sanitarias sostenidas a largo plazo.

En el Censo 2001 se advierte que la población de la Argentina se encuentra atravesando un proceso de envejecimiento poblacional. La población de 65 o más años es 9,9 %, prácticamente uno de cada 10 argentinos pertenece a este grupo. En 1991 este porcentaje era de 8,9 % (Sottile, 2009).

La provincia de Mendoza cuenta con una población total de 1.579.651 habitantes, de los cuales el 9,4 % corresponde a personas de 65 años o más. De acuerdo a la proyección de población estimada para el año 2009, la población mayor de 65 años es del 10,22%. La distribución de la población masculina de 65 años o más representa 8,2% del total de varones de la provincia en el año 2001. La población femenina de 65 años o más representa el 10,5% sobre el total de población femenina provincial (Sottile, 2009).

1. Consideraciones generales respecto del envejecimiento

Los avances tecnológicos y el creciente progreso de las sociedades han permitido un aumento de la población de adultos mayores en diferentes lugares del mundo. Este aumento ha sido posible gracias a mejoras en las condiciones de la calidad de vida y fácil acceso a diferentes servicios que han contribuido a que las personas tengan una mayor expectativa de vida.

Si bien este aspecto, se presenta como favorable, no siempre lo es para el ámbito público y político. Muchas veces más que una celebración, los avances conseguidos implican una preocupación, ya que se plantean diversos desafíos

desde lo económico (jubilaciones, acceso a la salud, etc.) y lo social (recreación, cuidados, dependencia, etc.). Es por ello que a diversos investigadores se les ha presentado el interés de explorar aspectos propios del ciclo vital de la vejez, desde un punto de vista más negativo (enfermedades y deterioros, por ejemplo), y desde un punto de vista más positivo, es decir, indagar en cuestiones que contribuyan a una vejez activa y saludable.

Procesos físicos del envejecimiento

Se puede definir al envejecimiento como un deterioro progresivo y funcional que ocurre en todos los seres humanos.

Durante el envejecimiento puede observarse, desde un punto de vista biológico, detrimentos a nivel celular que conllevan a que las personas vean deterioradas sus funciones físicas y cognitivas, respondiendo de forma menos adaptativa a su contexto. También aumenta la probabilidad de adquirir enfermedades, como así también de morir (Pinilla Cárdenas et. al., 2021).

Se han considerado diferentes posturas en relación al concepto de envejecimiento. Algunos coinciden en que la edad cronológica es la mejor forma de determinar la capacidad funcional del organismo de un sujeto. Mientras que otros prefieren basarse en modelos de envejecimiento, por ejemplo aquellos que priorizan no vincular al mismo desde la enfermedad y la pérdida (Triadó, 2014).

Al hablar de cambios durante la vejez es de suma importancia saber que los cambios biológicos van acompañados de los psicológicos, por lo que resulta interesante delimitar cuáles son los cambios más relevantes que surgen en el organismo a medida que envejece:

- cambios en la apariencia: color del pelo y/o la presencia de arrugas en la piel;
- cambios sensoriales: pérdida progresiva de la audición y la visión que afectan de manera directa al procesamiento de la información;

- cambios en el sistema esquelético muscular: dificultad en la realización de acciones cotidianas tales como desplazarse con rapidez o levantarse de la cama entre otros;
- cambios en el sistema cardiovascular;
- Cambios en el sistema respiratorio, principalmente asociados a dificultades respiratorias;
- No menos importantes son los cambios en otros sistemas corporales tales como el sistema gastrointestinal, el sistema excretor y el sistema endocrino en distintos niveles.

A medida que los sujetos envejecen, el declive biológico es una situación evidente e inherente a todos. Pero resulta sumamente importante marcar que pueden darse diferencias individuales, ya que los procesos de envejecimiento se ven influidos por variables sociales, culturales y generacionales.

Psicología del Envejecimiento

Hay diversas áreas científicas que se encargan del estudio del desarrollo humano, entre ellas, la psicología evolutiva o del desarrollo. Ésta tiene como principal objetivo el estudio del ciclo vital de las personas, es decir, los cambios que les suceden desde su nacimiento hasta su muerte. No sólo tomando aspectos comunes, en relación a lo orgánico y a lo psíquico, sino que también se consideran elementos distintivos e individuales de cada sujeto (personalidad, contexto, interacción con el ambiente)

En lo que respecta al desarrollo, se puede observar:

- una primera etapa, que abarca desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. Ésta se considera muy positiva en lo que respecta al desarrollo, en su máxima expresión (aparición, mejora y evolución de las funciones y estructuras psíquicas);
- una fase intermedia, que no tiene límites claros, donde las estructuras y funciones se mantienen en un nivel óptimo, sin cambios importantes;

- y una última etapa, que apunta a las décadas finales de vida, donde no se delimita un inicio claro, pero sí un final (la muerte). Aquí se destaca que las estructuras y funciones se van deteriorando con el paso de los años. Estos cambios se consideran negativos y la etapa toma el nombre de envejecimiento (Triadó y Villar, 2014).

De igual manera, esta última perspectiva, posiciona al envejecimiento de forma simple y prejuiciosa. Pero es de relevancia destacar, que no es la única perspectiva al respecto. Diversas disciplinas, además de la psicología, ponen a disposición una multiplicidad de enfoques, que van desde el análisis de puntos más generales a más específicos, como así también a aspectos propios de la etapa del envejecimiento.

Para los fines de esta investigación, será relevante tomar, en relación a la diversidad de teorías, el enfoque de ciclo vital. El mismo supone una visión del envejecimiento más optimista, ya que se centra en los recursos adaptativos de las personas.

El enfoque de ciclo vital propone una nueva percepción de los factores (biológicos y/o socioambientales) que influyen en el desarrollo de las personas:

- Influencias normativas relacionadas con la edad: hace referencia a aquellos factores que hacen que las personas se parezcan entre sí (envejecimiento físico o jubilación, por ejemplo).
- Influencias normativas relacionadas con la historia: factores que suceden en una determinada generación y que hacen que las personas de esa misma generación compartan ciertas características (por ejemplo las formas de crianza de los hijos, entre otros).
- Influencias no normativas: son los factores que afectan a una sola persona o a un grupo muy específico. Son responsables de que pese a todo, las personas de la misma edad y generación, puedan diferenciarse entre sí. Se destaca que estos factores son menos predecibles y susceptibles de control (características genéticas, acontecimientos vitales, por ejemplo) (Villar Posada, 2005).

Se podría decir, entonces, que desde el punto de vista de este enfoque, el desarrollo humano es entendido como proceso activo. Las personas participan en la

determinación de su propia trayectoria vital, dentro de ciertas limitaciones biológicas y culturales. Entendiendo, a su vez, que el envejecimiento reduce el potencial de cambio de las personas.

En suma, este enfoque propone el hecho de que envejecer de forma satisfactoria sería conseguir objetivos determinados del desarrollo evolutivo, mediante comportamientos que las personas consideran importantes (dadas sus características e individualidades) El enfoque del ciclo vital no aspira únicamente al abordaje de cómo las personas cambian a lo largo de su vida, sino a entender ese cambio como un fenómeno que está directamente vinculado a un entorno en constante transformación (García y García, 2013).

2. La Salud en la Vejez

Para dar comienzo a este apartado resulta interesante marcar la diferencia entre envejecimiento y enfermedad. El envejecimiento es un proceso evolutivo e irreversible que les sucede a todas las personas. En cambio la enfermedad, es un proceso que se da de formas variables, que le sucede solo a algunas personas y se da en cualquier punto del ciclo de la vida. Si bien la vejez conlleva el aumento de probabilidades de que aparezcan enfermedades, ambos conceptos no deben entenderse como sinónimos.

Durante el envejecimiento se considera buena salud la autonomía. Lo que explicaría porque muchas personas mayores se orientan intensamente a conservar su salud para poder disfrutar de su independencia.

La dependencia no se basa exclusivamente en factores biológicos, sino que es multicausal. También hay factores psicológicos, sociales, y ambientales (comportamientos sobreprotectores por parte de las familias, estereotipos, actitudes asociadas a la discriminación por la edad, entre otras) que pueden influir de manera negativa en las personas mayores generando aumento de la dependencia y disminución de la autoestima (Montorio et al., 2014).

La funcionalidad del adulto mayor no está dada solamente por las capacidades físicas y mentales, sino también por las interacciones que tiene con su entorno a lo

largo de su vida (por ejemplo, políticas de salud, economía, normas de la comunidad, características del entorno, redes y dispositivos de ayuda, entre otros). Es fundamental comprender la influencia de estos factores, ya que los mismos delimitan determinados niveles de capacidad en cada persona. “(...) el envejecimiento es un proceso valioso, (...) es bueno envejecer y las sociedades están mejor por tener a personas mayores” (OMS, 2015, p. 29). Si bien hay pérdidas significativas durante este proceso, estas no deben negarse, sino que la sociedad debe generar alternativas para fomentar la recuperación (si es que se puede) y la adaptación.

Envejecimiento saludable

Antes de desarrollar el concepto de envejecimiento saludable, se aclara que no hay una definición única y acabada del término. A los fines de la presente investigación se tomará el hecho de que el mismo es un proceso que apunta a fomentar y mantener la capacidad funcional (atributos relacionados con la salud, tanto físicos como psicológicos y el contexto de los mismos) que permite el bienestar (felicidad, satisfacción y plena realización) en la vejez (OMS, 2020).

Si bien hay múltiples formas para promover el envejecimiento saludable, todas tienen el objetivo de promover la capacidad funcional e idealmente se implementan con políticas de salud pública. Algunas cuestiones claves para tal fin son:

- Tener en cuenta la diversidad de necesidades de la población de adultos mayores.
- Reducir la inequidad.
- Garantizar el derecho a elegir para promover la autonomía e influenciar la dignidad, la integridad y la independencia.
- Propiciar el envejecimiento en el entorno cotidiano para permitir sensaciones de seguridad, familiaridad e identidad (Rivera Casado, 2021).

También es importante considerar que si las personas mantienen ciertos hábitos en edades tempranas, contribuyen al desarrollo de un envejecimiento saludable.

Acciones como la realización de actividad física, la nutrición adecuada, el mantenimiento de vínculos sociales y la estimulación cognitiva, por mencionar los más frecuentes, tienen gran influencia para diferir el deterioro de la capacidad funcional.

A modo de síntesis del capítulo se puede afirmar que los conceptos desarrollados anteriormente tienen como finalidad explicitar el posicionamiento epistemológico de la investigadora respecto del concepto de adulto mayor y del envejecimiento.

En el último tiempo, producto de las sociedades actuales, el envejecimiento ha estado teñido de prejuicios y estereotipos negativos, por lo que resultó necesario desarrollar en este apartado las perspectivas del enfoque del ciclo vital y del envejecimiento saludable. También, entendiendo que si bien la vejez conlleva muchos cambios psíquicos, físicos, sociales y culturales, no implica que las personas en esta etapa no puedan gozar de una vida plena y con salud.

Capítulo 2 - Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Salud Integral

La idea principal de esta investigación es poder indagar cómo los adultos mayores de un centro de día perciben su salud integral. Por lo que en el presente capítulo se buscará conceptualizar a la salud y a otras variables que son de relevancia al momento de pensar la misma.

La OMS (1946) en su Constitución, define a la salud como “(...) un Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (citado en OMS, 2014, p. 1).

Este concepto de salud, trasciende lo meramente físico para abarcar la dimensión mental y también social de las personas, es decir, comienza a verse a la misma con una perspectiva integral que permite la interacción de los diferentes espacios y ámbitos donde la persona se desenvuelve.

1. Promoción de la Salud

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en 1986, sostiene que la Promoción de la Salud:

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (p.1).

El documento mencionado, establece que la promoción de la salud, es concebida como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades

sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (Restrepo y Málaga, 2001).

En este sentido, la promoción de la salud es un proceso político y social, que pone el énfasis de la salud en la comunidad. Es un proceso que permite que las personas controlen, e incluso mejoren, los determinantes de su salud. Donde su principal cualidad es su carácter anticipatorio, en tanto busca prever y prevenir el desarrollo natural de una enfermedad. “Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas.” (De La Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma, 2020, p. 87)

El ser humano necesita satisfacer sus necesidades básicas, debe tener un espacio físico donde vivir, alimentos, donde asistir si se encuentra enfermo y contar con los medios para costear esto, es decir, un trabajo remunerado. Pero también se necesita acceder a otros aspectos, tales como los derechos humanos, la justicia, la calidad de vida (y la vida digna), posibilidades de disfrute y acceso a la recreación, entre otros (Restrepo y Málaga, 2001).

La Promoción de la Salud, busca que las personas sean participantes activos de su salud y que sean capaces de comprender que la misma es un derecho a ejercer. Que posibilitará estrategias para el sostenimiento de actitudes saludables, que les permitirán llegar a una vejez sin discapacidades y con la plena capacidad y posibilidad de disfrutar de la vida hasta la finalización del ciclo vital.

Promover la salud, debe ir más allá del simple cuidado de la misma. La salud debe ponerse en agenda, no sólo para la creación de programas (en todos los sectores y niveles) sino también para que las poblaciones tomen conciencia y sean responsables respecto a todo lo que concierne a la misma (Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986).

Todo esto, será posible gracias a la participación efectiva y concreta de las comunidades en las que se desenvuelven las personas. La comunidad será vista como un recurso humano fundamental en cuanto al establecimiento de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. Y esto se alcanzará, mediante el incentivo de la independencia y el apoyo social, en lo que respecta a la participación pública en las cuestiones sanitarias, priorizando el constante acceso a la información.

Promoción de la Salud en la Vejez

La promoción de la salud en el envejecimiento implica la puesta en marcha de estrategias que apunten a que las personas puedan mejorar su salud en general, su bienestar y su buen funcionamiento.

Montorio et al. (2014) mencionan que esto no sólo tiene que ver con los aspectos previos a la vejez, tales como los hábitos formados, el estilo de vida, y el acceso a los servicios de salud, entre otros. Sino que también es necesario que se tengan en cuenta intervenciones que impliquen factores psicológicos, sociales y contextuales. Destacando que diversas investigaciones “(...) permiten afirmar que la práctica de determinadas conductas de salud (horas de sueño, ejercicio físico, consumo de alcohol, tabaco, obesidad, pautas de alimentación) pueden producir efectos positivos sobre la salud, incluso en edades avanzadas” (p. 99).

2. Calidad de Vida

En 1994, la OMS define a la calidad de vida como la autopercepción de las personas respecto de su posición en la vida dentro de su contexto cultural y sistema de valores, teniendo en cuenta sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Por lo que podría decirse que este es un concepto multidimensional, complejo, que abarca aspectos como la salud, la autonomía, la satisfacción con la vida y las redes de apoyo, entre otros (citada en Botero de Mejía y Pico Merchan, 2007).

La autora García-Viniegras (2008) toma esta definición, destacando la idea de que la calidad de vida es un concepto multidimensional, y pone énfasis en el hecho de que la misma siempre va a estar determinada por el entorno en el que se encuentran las personas (medio social, valores, sistema sociopolítico, desarrollo tecnológico, etc.). Destacando dos dimensiones de la misma, la dimensión subjetiva y la dimensión objetiva.

- La dimensión subjetiva suele estar asociada a la satisfacción y a la felicidad, es decir, el grado en que las personas juzgan favorablemente su calidad de vida como un todo. Ésta dimensión, también se asocia con el bienestar psicológico que, básicamente, hace referencia al juicio de satisfacción que tienen las personas respecto de su vida, en relación a expectativas y logros. Siempre hablando desde una posición positiva, de disfrute personal, y aclarando que este disfrute va a estar influenciado por la personalidad y las condiciones culturales, históricas y sociales en las que se desenvuelven las personas.
- La dimensión objetiva hace referencia a las condiciones materiales de la vida, al nivel de vida y a los diferentes factores que influyen en la percepción que las personas tienen de dichas condiciones. Aquí se pone el énfasis en los determinantes sociales, económicos, políticos, el acceso a los servicios de educación y salud, la seguridad social, y el nivel de pobreza entre otros. También se encuentra en esta dimensión, la presencia o ausencia de enfermedades en las personas (García-Viniegras, 2008).

Si bien la calidad de vida está determinada por factores objetivos, su manifestación se da en el orden de lo subjetivo, lo que no delimita una disociación entre ambos conceptos, sino que, por el contrario, supone una relación dialéctica y constante entre lo objetivo y lo subjetivo.

Se puede aproximar, entonces, que la calidad de vida, supone una interacción constante entre factores objetivos y subjetivos. Donde se entiende que ambos son fundamentales para el desarrollo del ser humano, en tanto que lo económico, lo sociopolítico, lo cultural, lo personal y lo ambiental, va a estar determinado por la percepción y la valoración que las personas hacen de esto en relación a su propia vida (García López et al., 2020).

Calidad de Vida respecto de la Salud

En vistas de todo lo desarrollado anteriormente, se puede aproximar que calidad de vida y salud tienen una relación, en tanto que la salud es una parte importante de la calidad de vida y, al mismo tiempo, es resultado de ella. Esta situación podría

plantearse bajo la siguiente correlación, a mayor calidad de vida, mayor salud y a menor calidad de vida, mayor propensión a la adquisición de enfermedades.

Aunque es importante destacar que tanto la salud como la enfermedad están condicionadas por situaciones que van más allá de lo biológico, ambos conceptos están relacionados al comportamiento individual y al ámbito natural y social, en el que la persona vive, sin dejar de lado, los determinantes económicos de la realidad de cada persona (Morales Calatayud, 1997).

La calidad de vida, relacionada con la salud, no sólo es la percepción individual de una persona respecto de su situación de vida, en un contexto cultural y de valores determinado. También, es la medida en que la vida de las personas puede ser modificada por deterioros físicos y emocionales. Donde este concepto alcanza una dimensión más amplia, y es uno de los elementos fundamentales para medir la efectividad de un tratamiento y/o el avance de una enfermedad. En el proceso de salud-enfermedad, la calidad de vida aparece como el impacto que tiene la condición de salud sobre la funcionalidad y la satisfacción vital de la persona, es decir, la medida en que la vida es afectada o no por la enfermedad (Solís Cartas et al., 2019).

Se puede concluir comentando que la calidad de vida, sirve como un indicador, tanto de éxito como de fracaso, respecto de los programas y políticas sanitarias de los estados. Tanto en aquellos que buscan la detección y el control de las enfermedades, como en aquellos que están dirigidos a la promoción de la salud en general.

3. Salud Integral

En la actualidad, se pueden encontrar muchas definiciones del concepto de salud y, de la misma manera, numerosas interpretaciones del mismo. El que comúnmente destaca más, no sólo por su amplitud, sino también por la organización que lo delimita, es el de la OMS (el cual fue oportunamente desarrollado al comienzo de este capítulo)

La mencionada definición, propone una triangulación entre las dimensiones física, mental y social; pero, es de importancia, tener en cuenta al ser humano en su totalidad. Se plantea, una visión holística de la salud, que además de las dimensiones mencionadas incluye lo emocional y lo espiritual. Destacando que las mismas son independientes e integradas en el ser humano, funcionando como una entidad completa en relación al mundo en el que se halla inmerso.

Si bien se podrán encontrar numerosas definiciones, de numerosos autores, de diversas disciplinas, el concepto de salud es complejo de definir y de interpretar. Esto porque se deberá tener en cuenta, el contexto social, histórico y cultural en el cual surgieron, y la necesidad de la época que se esperaba cubrir con ese conocimiento.

En 1985, Salleras, define a la salud como el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico, social y de capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y su comunidad.

Dicha definición es revisada por Rodríguez (1995) incorporando a diversos autores y considerando aspectos con mayor trascendencia para la salud:

- la salud deber ser entendida de una forma positiva, como un proceso donde el ser humano va a desarrollar al máximo su potencial y va a autorrealizarse como una entidad personal y social;
- el concepto de salud es dinámico y va a cambiar en base al contexto donde se lo formule y/o acepte;
- la salud es un derecho y una responsabilidad personal que debe ser promocionada y fomentada por la sociedad y sus instituciones;
- la promoción de la salud debe ser una actividad interdisciplinaria;
- la salud es un problema social y político, donde su formulación y solución, pasa por la participación activa de la comunidad (San Martín, 1985; De Miguel, 1985 y Font, 1976 citados en Rodríguez, 1995).

En base a todo lo expuesto y a una revisión de diversas definiciones del concepto de salud, se decide tomar como referencia para la presente investigación la

aportada por San Martín y Pastor (1988) porque tiene una perspectiva más amplia y su contenido hace mención a la salud desde una perspectiva integral. Dichos autores, sostienen que, la salud es un momento relativo. Esto quiere decir que el período salud-enfermedad es variable, y que es producto de determinantes que se originan en la sociedad y que se manifiestan en nuestra biología. Destacando que:

- no puede considerarse a la salud como algo absoluto, ya que no puede separarse del ambiente y éste es tan variable como el ser humano;
- no existe una división exacta entre salud y enfermedad;
- hay tres componentes importantes: el bienestar, la capacidad de funcionamiento, y la adaptación biológica, mental y social del individuo;
- también es importante destacar el aspecto emocional, relacionado con la afectividad.

Se considera que el concepto de salud e incluso la salud misma, no debe tratarse desde algunos aspectos de las personas. Sino que deberían abordarse más, se debería siempre tener en cuenta el contexto, de una forma profunda e integral (biológico, social, cultural y económico), las condiciones de vida, lo emocional, espiritual y mental, por mencionar lo más importante (Valezuela Contreras, 2016).

El autor Martín De Lellis (2014) hace un recorrido sobre el concepto de salud, afirmando que la misma es una construcción social relativa, que varía en cada contexto histórico social. La salud es un proceso, que tiene como premisa fundamental la mutua transformación que se produce en la interacción permanente entre las personas y sus entornos.

Se realiza una crítica al concepto brindado por la OMS en 1946, delimitando que no quedan claros los puntos a considerar para marcar la diferencia entre salud y enfermedad. Poniendo énfasis en el hecho de que la salud debe ser considerada como un fenómeno multidimensional, ya que no es posible distinguir con certeza si una persona atraviesa en su totalidad un proceso que se asocie a lo saludable o a lo patológico. El proceso de salud-enfermedad puede darse de forma simultánea, y reflejar tanto aspectos positivos como negativos del constructo. Este autor, destaca

que la salud no es un fin en sí misma, sino que es un medio para el logro de metas vitales. (De Lellis, 2014)

4. Psicología de la salud

En 1997, Morales Calatayud define a la psicología de la salud como:

(...) la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como la circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben (p. 58).

El autor, concibe que la definición pueda recibir muchas críticas y de hecho en su libro realiza una explicación histórica para comprender el desarrollo de la psicología de la salud y el porqué de su aproximación conceptual. También se detiene en destacar los siguientes aspectos centrales:

- La psicología de la salud es una rama de la psicología general, no una disciplina independiente.
- La psicología de la salud está comprometida con todos los procesos psicológicos presentes en la díada salud-enfermedad. Asumiendo su carácter multicausado.
- Se habla de psicología aplicada a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, en un sentido más amplio que la mera ocupación en la atención o curación de los enfermos.

- La psicología de la salud se ocupa de todos los problemas de la salud, reivindicando su trabajo en el sentido práctico. (Morales Calatayud, 2016)

La psicología de la salud, no surge como producto de un descubrimiento científico, sino que es el resultado del avance de la práctica psicológica. En algún momento, se presentaron nuevas demandas y requerimientos en relación a la atención brindada por los psicólogos a los problemas de la población y a los servicios de salud que son prestados.

Morales Calatayud (2016) destaca que es de suma importancia que la psicología de la salud, delimite cómo será su trabajo con otras disciplinas (sobre todo con la medicina, tanto en el plano científico como en el práctico). El autor plantea que la psicología debe adoptar un modelo propio de interpretación de los problemas y de intervención, fuera del modelo médico, pero sin dejar de lado la importancia del trabajo en equipo con otros profesionales de la salud. A su vez, enfatiza que será de suma importancia que estos profesionales dispongan de recursos psicológicos para aplicarlos en su trabajo, "(...) por lo que una acción importante en psicología de la salud deberá ser el diseño, la transmisión y la evaluación de esos recursos" (p. 95).

Si bien hay un énfasis en lo que respecta a la definición y orientación de la psicología de la salud, no se puede afirmar lo mismo en relación a la práctica. Por lo que sería muy favorable y beneficioso que desde la formación de los psicólogos en las universidades, se vayan pensando propuestas que apunten a transformar la orientación de las políticas de salud de la curación, a la promoción y prevención (Morales Calatayud, 2016).

Psicología Comunitaria de la Salud

Comunidad hace referencia, desde su origen etimológico, a una cualidad de común, o compartido. Por lo que, de una manera muy básica, puede aproximarse que cuando se habla de psicología comunitaria de la salud se alude al abordaje de los "(...) aspectos comunes y compartidos -es decir, sociales- del funcionamiento

psicológico, tanto atendiendo a su vertiente negativa, patológica y problemática, como la positiva, saludable y optimizable” (Cantera Espinosa, 2004, p. 37).

A continuación, se desarrollarán dimensiones propias de la comunidad, donde se podrá apreciar la relación de la misma con el concepto de salud:

- Población, conjunto de personas, grupos y organizaciones que comparten necesidades, problemas, recursos y oportunidades pertinentes a la salud.
- Entorno, espacio donde se da lo cotidiano y las interacciones más o menos saludables con el mismo.
- Historia, experiencias y estilos de vida, que inciden en la salud tanto individual como colectiva.
- Economía, gestión local de bienes y servicios, donde puede encontrarse aquellos referidos a la salud.
- Cultura, formas de vivir la realidad y estrategias orientadas al logro de metas y al afrontamiento de situaciones cotidianas.
- Sociedad, realidad social. Se incluyen relaciones informales (familias, vecinos, grupos primarios) y relaciones formales (instituciones sociales y servicios públicos).
- Identidad, el compartir símbolos, valores, intereses, objetivos para constituir un campo de acciones. También es la autoidentificación como protagonistas de un destino, ligado al sentimiento de pertenencia y la consciencia de vinculación voluntaria (Cantera Espinosa, 2004).

La psicología comunitaria de la salud, apunta a una crítica del modelo médico en lo que respecta al abordaje de la salud mental. Donde la nueva posición apunta a darle importancia al entorno social, pero no como origen de las patologías sino como recursos para la prevención de trastornos. Poniendo el énfasis en el cambio, tanto de las personas como de los ambientes en los que están inmersos, para que puedan desarrollar una vida sana.

A modo de aporte para lo mencionado, se define a la salud desde una perspectiva psicosocial comunitaria. La salud es una construcción social de bienestar que resulta de una interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, facilitando al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad (Serrano et al., 1998).

Para finalizar, es importante destacar que la psicología comunitaria de la salud, no se caracteriza por una teoría en específico, sino que pone énfasis en los modos de valorar y abordar las cuestiones que le competen. “(...) para la salud comunitaria aparecen como desafíos para la intervención y el acompañamiento comunitario el valorar y reconocer los entramados existentes para la reproducción y el sostenimiento de la vida, más allá de los reconocidos por el sistema” (Martín y Muñoz Rodríguez, 2022, p. 133).

En el presente capítulo se buscó como eje principal hacer un recorrido sobre las diferentes definiciones asociadas a la salud. Partiendo desde el clásico concepto de la OMS hasta las críticas hacia el mismo. Focalizando a la salud integral, cuya implicancia fundamental es el estado de bienestar percibido por el sujeto en su totalidad (social, físico y mental).

También se consideró de importancia desarrollar algunos conceptos que se desprenden de la misma, como la promoción de la salud, en tanto proceso político y social que apunta a acciones que tienen implicancias en la salud individual y colectiva. Además se desarrollan algunas consideraciones sobre la calidad de vida, cuyo eje se centra en el bienestar personal derivado de la satisfacción, o no, de las necesidades percibidas por los sujetos.

Por último, se apuntó al concepto de psicología de la salud, priorizando el compromiso de la misma con los procesos psicológicos presentes en la díada salud-enfermedad.

El concepto de salud en el envejecimiento está estrechamente relacionado con la capacidad funcional de las personas, tanto así que el mantenimiento o pérdida de la misma determinaría la condición de salud o enfermedad. Por lo que se considera de

suma importancia el desarrollo de los conceptos mencionados para romper con este prejuicio y aproximarse a una posible respuesta de la pregunta de investigación.

Capítulo 3 - Participación

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como una variable la participación. Entendiendo que la misma es un concepto fundamental en la Psicología de la Salud, en tanto que permite a las personas no sólo el acceso y control de sus recursos, sino también tener poder sobre las decisiones que afectan a su vida y a la comunidad donde están insertas.

La autora Aguilar Idáñez define a la participación como:

El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas. (2001, p. 31)

Lo primero que se puede destacar es el carácter social de la definición, no sólo porque aborda grupos poblacionales específicos, sino porque también demarca que no haya una imposición en la participación, es decir, que las personas puedan movilizarse desde su propio interés. También, puede resaltarse el hecho del término proceso, mencionando que el mismo no es lineal, ni siempre está en avance, todo sujeto a la dinámica propia de lo social.

Además, es necesario puntualizar que primará la complejidad, ya que no hay iguales personas e intereses en los grupos mencionados. Por lo que se estimará que la participación casi nunca implica el total de las personas, sino grupos reducidos que tienen algo en común y a través de estos, se logrará extender el proceso a otros sujetos y/o grupos. Las personas son verdaderas protagonistas del proceso, ya que van a favorecer en todo momento la elaboración de planes y/o proyectos.

La autora señala que para que efectivamente pueda darse un proceso de participación en la comunidad, es importante que el grupo pueda identificar lo que

tienen en común (necesidad o interés propio que se perciba en otras personas con las que se vinculan) Y en base a esto, tomar decisiones relativas al tema en cuestión, para poder actuar en lo que respecta a cubrir esa necesidad o satisfacer el interés (Aguilar Idáñez, 2001).

La psicóloga comunitaria Maritza Montero (2004) investiga acerca de las connotaciones dadas a la acción de participar y destaca aquellas que suelen utilizarse en el sentido común y en la investigación social:

- estar involucrado en algún fenómeno social en el cual se hallan otras personas presentes de la misma manera;
- hacer partícipes a otras personas de acontecimientos, ya sea brindándoles información o introduciéndolos en alguna actividad;
- compartir con otras personas circunstancias y emociones.

La participación implica algo grande, donde todas las personas trabajan unidas. Es la idea de un trabajo colectivo, donde algo se transforma y donde las personas son transformadas. Individuos, grupos y situaciones se articulan con acciones, derechos y logros.

Según esta autora, puede entenderse a la participación como

(...) un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales.

Cabe decir que en este concepto de participación entran tanto los agentes internos provenientes de la comunidad como los externos, los líderes y los seguidores, los ardientes y los tibios, los experimentados y los novatos, los fieles y los esporádicos (Montero, 2004, p. 109).

Desde la perspectiva comunitaria, siguiendo a Sánchez (2000, citado en Montero, 2004), se entiende por participación comunitaria a la acción socializadora y concientizadora, conjunta y libre de un grupo que comparte intereses, ideas, recursos, relaciones personales y objetivos, así como transmite, comparte y

modifica patrones de conducta, con patrones democráticos de comunicación entre los participantes. Es un proceso que implica la producción y el intercambio de conocimiento. Se intercambian consejos, recursos y servicios.

Respecto a los alcances y beneficios de la participación comunitaria, cabe también señalar que en los proyectos psicosociales comunitarios, existen situaciones en que los receptores de beneficios, se encuentran en una categoría que es a la vez productora y receptora, pues la mayoría de quienes participan para lograr objetivos beneficiosos para la comunidad son miembros de la misma, actúan para satisfacer necesidades que los afectan, y se desarrollan al hacerlo.

Asimismo, la participación comunitaria tiene un efecto político en el sentido de que forma ciudadanía y desarrolla y fortalece a la sociedad civil, a la vez que aumenta la responsabilidad social. Tiene también un efecto amplio de carácter socializador y otro específico, de carácter educativo informal y de modo alternativo de acción política (Montero, 2004).

También, respecto a todo lo mencionado, es importante destacar aquello que no puede ser considerado participación. Y serán todas aquellas situaciones donde se propongan acciones que no han sido consultadas previamente con las comunidades, donde la participación se ve como algo nominal y las más de las veces la condición democrática no existe. Lo que no quiere decir que no pueda haber iniciativas de organizaciones por fuera de la comunidad, pero siempre será necesario un encuentro de voluntades, decisiones y reflexiones. Para que las comunidades puedan tener el control sobre lo que se hace, logrando fortalecerse y desarrollar sus recursos (Montero, 2004).

En el año 2007, Sánchez Vidal, menciona que la participación implica tomar partido en un proceso, por ende es la dimensión política de las intervenciones comunitarias. Destacando que la participación es siempre protagonizada por la comunidad y que termina siendo una vía para el desarrollo humano. También es una estrategia para poder alcanzar el cambio social (transformando a las personas) y para acceder al poder de la comunidad.

Por otro lado, también haciendo referencia a la participación, se enuncia que “(...) es la participación efectiva lo que convierte a las personas (y a la comunidad) en sujetos agentes hacedores conjuntos de su vida en común” (Sánchez Vidal, 2007, p. 261). Destacando que la participación es un proceso dinámico, que implicaría la toma de conciencia de una situación indeseable (y de sus causas) y de la acción a realizar para superarla. Mientras que por otro lado, se vería la implicación activa de la gente en los cambios consiguientes.

1. Participación en Salud

Teniendo en cuenta el desarrollo del apartado anterior, se puede hacer alusión a la participación y a su aplicación en el campo de lo sanitario. Destacando que la misma puede tener diferentes alcances, tanto en la planificación, como en los beneficios, así como en la evaluación de programas y servicios destinados a la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones.

Muchos autores coinciden en que la participación en salud implica la consulta a las personas. Consultar a las personas posibilita el acceso a los recursos y conocimientos que serán necesarios para el aprovechamiento de los beneficios que se alcancen. Lo que lleva a la delimitación de las ventajas que tiene la participación comunitaria en salud:

- es más económica;
- las comunidades comprenden la salud de forma objetiva, lo que les permite adoptar medidas preventivas;
- la educación sanitaria es más eficaz si se vuelve parte de las actividades de la comunidad (la misma es más factible de mantener cuando las personas han invertido en ellas);
- se pueden elegir agentes de salud, que sean confiables para la comunidad, así como referentes de la misma (Aguilar Idáñez, 2001).

Aunque no es muy frecuente, también se puede mencionar que todas las poblaciones, podrían (y de hecho pueden) realizar directa y colectivamente acciones de participación comunitaria en salud. Pero se debe tener en cuenta, que

es necesario que intervengan en la acción de salud un número significativo de personas de la comunidad, para poder considerar a la misma un instrumento de participación.

Un estudio realizado por Egaña Rojas et al. (2020) tuvo como objetivo principal explorar las perspectivas de diferentes miembros de una comunidad de Chile respecto de la participación en salud. Se hace foco en el hecho de que la participación es un factor clave para la salud y para el logro de una mayor equidad. A su vez concluyen que desde el punto de vista de quiénes toman las decisiones en salud, la participación es más de tipo teórica, a nivel de las comunidades puede observarse que esta experiencia ayuda a mejorar sus condiciones de vida. También se reconoce la participación en diferentes dispositivos institucionales, así como el hecho de que los diferentes agentes de la comunidad poseen más de una noción de la participación en salud.

2. Niveles de Participación Comunitaria

En lo que respecta a la participación, se pueden encontrar personas que tienen un interés real en involucrarse y comprometerse en acciones que apunten a un bienestar tanto individual como colectivo. Aunque, de la misma manera, se pueden encontrar comunidades que no son muy ávidas de ser parte, y que delimitan la acción de participar sólo a donaciones de tipo material o trabajos temporales.

Cuando se habla de niveles de participación, se hace referencia a la manera en que puede instrumentarse la participación, dependiendo de la magnitud de la misma. Ander-Egg (1992) establece seis niveles posibles, que van de manera escalar, es decir, de menor a mayor intensidad:

1. Participación como oferta/invitación. Es el grado más bajo, entendido como pseudo participación. Hay relaciones de dependencia de unos con respecto de otros.
2. Participación como consulta. Quienes planifican y llevan a cabo un determinado programa (cuando quieren o son obligados a), solicitan sugerencias y alientan a las personas a expresar sus puntos de vista.

3. Participación por delegación. Suele darse en el interior de una organización, donde se delegan responsabilidades y las personas pueden tomar decisiones de manera autónoma. Puede haber elección o nombramiento de representantes.
4. Participación como influencia/recomendación. Posibilidad de influir mediante propuestas, sobre quienes tienen el poder de decisión en última instancia.
5. Cogestión. Hay mecanismos de codecisión, donde la participación se transforma en algo institucionalizado y compartido.
6. Autogestión. Cada una de las personas implicadas interviene de forma directa en las decisiones y en lo que se realiza. Aquí se trata de gestionar por uno mismo y según las normas propias, siguiendo las líneas generales previamente establecidas y sin afectar intereses ajenos.

Es importante mencionar que, no existe una única forma de participar, sino que es algo que las personas van creando y delimitando según las situaciones que tengan que enfrentar, así como el contexto en que se hallan inmersas. “El proceso de participación se va creando de manera gradual, porque implica un aprendizaje constante de todos los involucrados, en donde la retroalimentación de saberes es permanente” (Villalba et al., 2006, p. 38)

3. Compromiso

Al hablar de comunidad y de trabajo comunitario, siempre se hace referencia al compromiso. Es común escuchar que algo se efectúa con éxito o no, dependiendo del grado de compromiso que se tuvo con esa tarea. Por lo que podría aproximarse que el compromiso sería una condición necesaria para trabajar en, con y para la comunidad.

En tal sentido, puede decirse que el compromiso es “(...) la conciencia y el sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad, proyecto o causa, que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo” (Montero, 2004, p. 113).

En el concepto de compromiso se pueden visualizar diferentes puntos. En primera instancia su carácter motivador, ya que las personas se comprometen con todo aquello que consideran valioso (para sí y para los demás); que se relaciona con su aspecto valorativo, en tanto prioriza lo social y colectivo. Y por último, pero no menos importante, el aspecto crítico, que implica valoración popular y consideración de la totalidad del ser humano (Cano et al., 2019).

La noción de compromiso y su posible puesta en práctica, según Montero (2004) oscila en función de tres ejes:

(...) uno que va del interés individual al bienestar colectivo; otro que va de la selectividad grupal (compromiso con ciertos grupos) a la consideración de que cualquier grupo y muchos intereses lo pueden producir; y un tercero que va de los agentes externos a los agentes internos, según dónde se asiente el compromiso. Lo que estos ejes señalan es que el compromiso no es un fenómeno uniforme, sino que puede oscilar a lo largo de esos tres ejes (p. 114).

El compromiso es con las personas, sus contextos, sus culturas y sus dinámicas de relación. Tiene que ver con el deseo de transformación, es participativo y cuestionador. Ser comprometido implica ser respetuoso con los significados que otorgan las personas a las diferentes situaciones, así como las respuestas que encuentran frente a diferentes interrogantes (Pacúa, 2019).

El compromiso no es algo que nace de lo ideológico o de lo subjetivo, tampoco es caridad o beneficencia. El mismo está unido a aspectos éticos y políticos, que le dan una base y una solidez. El comprometerse no es sólo decirlo, es la acción y la reflexión respecto de todo lo que implica el trabajo comunitario. Y en este sentido, hay que dejar de dar por sentado que está presente en todos los intereses sociales o en algunas formas de solidaridad.

Relación entre participación y compromiso

Es preciso tener presente que al considerar el concepto de compromiso, inherentemente se hace referencia al de participación. Ambos conceptos se fortalecen y se influyen mutuamente. La relación es simple, a mayor compromiso, mayor participación y viceversa.

Se considera que la participación será auténtica en tanto sea una participación con compromiso. Lo que va a hacer legítimo al compromiso será el esfuerzo constante y mutuo que realiza con la participación. Todo nivel de participación es necesario para afianzar el compromiso.

Stukas y Dunlap (2002) consideran que el compromiso puede ayudar a establecer fuertes lazos entre las comunidades y las instituciones que residen en ellas, al generar ayuda y respaldo para la satisfacción de necesidades y al facilitar la interacción entre miembros de la comunidad.

De esas interrelaciones puede surgir la comprensión mutua entre los niveles interinstitucional, intergrupala y personal. (citados en Montero, 2004, p. 119)

En este capítulo se desarrollaron los conceptos de participación y compromiso. Entendiendo que ambos deben ser desarrollados en simultáneo porque hay una relación directa y no puede existir uno sin el otro.

La participación implica que las personas que viven en una comunidad identifican necesidades y problemas, y tratan de buscar soluciones para los mismos de forma activa. Allí aparece el compromiso, como aquel sentimiento de responsabilidad que conduce a las personas para acompañar y responder por las acciones que se lleven a cabo.

Apuntando al concepto central de esta investigación, la participación influye en la mejora de la salud, a través de procesos de educación y promoción de salud. La participación incrementaría el control de la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. La participación sería un componente necesario para la efectividad en el cuidado de la salud.

Capítulo 4 - Apoyo Social

En el presente capítulo se desarrollará el concepto de apoyo social, focalizando aquel que específicamente se da en el adulto mayor, durante el envejecimiento.

El autor Herrero Olaizola (2004) realiza un recorrido teórico sobre diferentes definiciones de apoyo social, llegando a la delimitación de ciertos puntos en común de las mismas:

- el apoyo social hace referencia a la información que se recibe de personas del entorno que son consideradas importantes;
- el apoyo social implica integración social, ya que las personas se sienten queridas y se perciben como integrantes de redes de comunicación y obligaciones mutuas;
- el apoyo social funciona como un sistema de ayuda que brinda a las personas información sobre sí mismas y sobre los demás, para poder interactuar;
- el apoyo social es un proceso donde las personas van armando su círculo íntimo, en la medida que se acercan o se alejan, personas de su red social.

Fernández Ballesteros et al. (1992) definen al apoyo social como un tipo de ayuda (emocional, instrumental o de cualquier índole) que deriva en un entramado social específico. Mientras que Gil Lacruz y Frej Gómez (1993) enuncian que es la percepción subjetiva de una persona, que a partir de su inclusión en una red social, es valorada y querida.

Se podrían aproximar, dos tipos de apoyo, los formales (aquellos proporcionados por entidades gubernamentales y políticas públicas) y los informales (son menos estructurados y resultan complementarios a los ofrecidos por el gobierno).

Los apoyos formales pueden provenir tanto del ámbito público como del privado, generalmente siempre están marcados por una estructura burocrática y tienen objetivos delimitados hacia focos específicos. La disponibilidad de los mismos siempre estará circunscrita a la institucionalidad del contexto donde se den estos programas (Guzmán et al., 2002).

Mientras que, los apoyos informales corresponden a las redes personales, es decir, los vínculos familiares y no familiares, y las comunidades donde se desenvuelven las personas. Lo que destaca a este tipo de apoyo es el hecho de que no es estructurado, ya que no responde de manera directa a programas del gobierno, pero se consideran complementarios a ellos.

1. Apoyo Social en Adulto Mayor

Diversas investigaciones han destacado la importancia del apoyo social en el bienestar de los adultos mayores. Se afirma que el apoyo social ayuda en la satisfacción de necesidades, el valor social y el fortalecimiento de la autoestima. Destacando que la participación comunitaria ha sido considerada uno de los factores que tienen mayor impacto en la calidad de vida en la vejez (Fernández et al., 2020)

Los adultos mayores, en esa etapa de su vida, suelen enfrentarse con numerosas pérdidas en relación a sus vínculos. Pero, por lo general, presentan estrategias que permiten afrontarlas y compensarlas, esto se daría mediante la incorporación a espacios que les permitan crear nuevos vínculos y relaciones. Sin embargo, es para resaltar, que la pareja y los hijos son considerados como los vínculos más importantes y satisfactorios.

Resulta interesante el hecho de que, en ésta etapa de la vida, los adultos mayores empiecen a tener un papel más activo por fuera del ámbito familiar, interviniendo en

actividades de su comunidad, e incluso en espacios culturales, políticos y educativos. Lo que permite el intercambio con otros y el conocer nuevas personas.

La participación en organizaciones y la integración comunitaria, tienen una gran influencia en el empoderamiento de los adultos mayores. “La participación organizada aumenta las posibilidades de resolver los problemas que los involucran, de tomar decisiones y de mejorar sus condiciones de vida” (Arias, 2013, p. 318).

El trabajo en base al apoyo social no sólo influye en lo comunitario, sino que también tiene incidencia en lo que respecta a lo individual, ya que todo lo que respecta a la vida del adulto mayor (enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, abandono, déficits cognitivos, etc.) puede planificarse y abordarse teniendo este concepto como base de trabajo.

Si bien los hijos y las parejas, y en alguna medida los amigos, tienen un lugar protagónico en las redes de apoyo de los adultos mayores, son muy notables las diferencias respecto a las funciones que cumplen cada uno. Por eso es de suma importancia, que haya vínculos variados dentro de la red de apoyo, para que cada una de las personas que la conforma, cumpla su función y ésta pueda ser complementaria a la existencia de otros. Permitiendo así la satisfacción de necesidades del adulto mayor por parte de su red, en relación a la disponibilidad y posición de las personas en la misma. El apoyo social es más sólido y disponible cuando la red no se limita únicamente a la familia o los amigos, sino que incluye a ambos. (Lizcano Cardona et al., 2020)

De igual manera, es necesario considerar que no importa tanto la cantidad de apoyo, sino la calidad del mismo. Es decir, importa si las relaciones son significativas y de utilidad para los adultos mayores. Montorio et al. (2014) enfatizan que es fundamental no sólo el apoyo recibido, tanto formal como informal, sino también el apoyo percibido por el adulto mayor. La fuente del apoyo y el tipo del mismo, van a determinar su eficacia.

El apoyo social también puede visualizarse mediante la participación de los adultos mayores en organizaciones que se hallan por fuera de los límites del hogar y la vida familiar (Arias, 2013). En la actualidad es cada vez más común, ver que los adultos

mayores tienen una participación activa en su comunidad, lo que les posibilita el conocer gente y establecer nuevas relaciones sociales. Existen diversas organizaciones tanto a nivel nacional como internacional que en su mayoría han surgido de manera autogestiva con el fin de generar espacios de reunión y/o realización de actividades culturales, recreativas, sociales y deportivas. También, muchas han surgido, para garantizar sus derechos como personas mayores.

(...) el apoyo social en sentido amplio, y en particular en los adultos mayores, ejerce un rol muy importante en tanto que contribuye a proveer sentido a la vida, aporta retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud, propicia una serie de actividades personales que se asocian positivamente con sobrevivencia, y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud (Fernández et al., 2020, p. 61).

2. Vínculos en el Adulto Mayor

Las personas, en su condición de seres humanos en la sociedad, siempre requieren de un encuentro con otros, y esto se da a través de los vínculos.

Los vínculos son medios para lograr la proximidad y el contacto con personas, objetos, instituciones o ideales, que aseguren afectos, representaciones y apoyo, así como también dichas formas de vinculación conforman figuras de la propia identidad. El vínculo es un organizador de la identidad (...) (Iacub y Sabatini, 2012, p. 166).

La Familia

La familia es una categoría de agrupación social, que tiene una organización social e histórica específica. Es dinámica e influida por la cultura en la que la misma se desarrolla. La familia es la red de apoyo social más importante para los adultos mayores (Pinargote Parrales y Alcívar Molina, 2020).

Esto lleva a considerar que la idea de familia va a presentar diversas formas de conformación, y que esto influirá notablemente en los roles que se delimitan dentro

de la misma, así como en los lazos afectivos que se creen entre sus integrantes. Y será esto lo que permita aproximar cómo el adulto mayor va configurando sus relaciones sociales, cómo reacciona ante la pérdida de los mismos y cómo irá transitando el cambio o generación de nuevos vínculos, que se verán afectados por su identidad y/o por los espacios donde se establezcan.

La Amistad

Se considera que en la etapa de la vejez, las amistades tienen una importancia más significativa que en cualquier otro ciclo vital. De hecho, una investigación realizada con adultos mayores, destaca que aquellas personas que tenían más y mejores relaciones de amistad, tenían una mayor longevidad (estadísticamente) que aquellas personas que no tenían una vida social tan notable (Giles et al., 2005).

Si bien, respecto del vínculo con la familia, los amigos son una fuente secundaria de apoyo, hay ciertas condiciones y situaciones donde este último resulta de vital importancia (adultos mayores que viven alejados de su familia o que no tienen pareja ni hijos, por ejemplo).

Es de interés destacar que para los adultos mayores es más valiosa la calidad del vínculo amistoso que la cantidad. Ya que la calidad hace referencia a relaciones sociales que cuentan con un alto nivel de intimidad, de confianza y de elección constante sobre esas personas (Elgart, 2019).

Los vínculos en espacios socio-recreativos (con pares)

A partir de un período, como puede ser la jubilación por ejemplo, los adultos mayores comienzan a tener participación en diversos espacios sociales donde comienzan a agruparse con pares teniendo en cuenta rasgos como aficiones o hobbies. En estos grupos coinciden personas de las mismas generaciones y son espacios propicios para que se dé no sólo el encuentro, sino también que se generen nuevos vínculos de amistad, compañerismo y, a veces, de pareja.

Son muchos los estudios que se han encargado de demostrar los beneficios de las actividades sociales en los adultos mayores. Carmona-Valdés y Riveiro-Ferreira (2010) los sintetizan de la siguiente manera:

- Las actividades sociales influyen en el mejoramiento de la salud física y mental (sentido de pertenencia, autoestima, propósitos). Lo que contribuye con la promoción de hábitos de vida saludables para el mantenimiento de los estados de salud y la prevención de enfermedades.
- La vida social, las relaciones sociales y el continuar con intereses de tipo intelectual, favorecen la capacidad funcional y cognitiva de los adultos mayores.
- La participación social promueve el bienestar integral de los adultos mayores, lo que incide notablemente en la disminución del riesgo de mortalidad.
- La actividad social hace que los adultos mayores se sientan activos, lo que genera en ellos un aumento de la felicidad y la satisfacción.
- Realizar actividades en grupo durante la vejez, les permite a las personas continuar su vida en la sociedad. Esto repercute directamente en el aumento del sentimiento de pertenencia a estos espacios por parte del adulto mayor.
- Las actividades sociales están muy relacionadas con el bienestar personal, ya que tienen un efecto significativo sobre la autoestima y el autoconcepto del adulto mayor.

Podría concluirse, que el bienestar general del adulto mayor está muy influenciado por la posibilidad de realizar actividades sociales en esta etapa de su vida. Destacando que este bienestar es el principal criterio para un envejecimiento exitoso.

En el presente capítulo se buscó desarrollar el concepto de apoyo social y todas sus implicancias en la vejez. Se considera que las redes de apoyo social son de gran relevancia en la vida de las personas, ya que se genera en las mismas, la

creencia de que se es importante para otras, así como el sentimiento de ser cuidadas y valoradas.

Si bien el apoyo social tiende a hacerse más pequeño en la vejez, también se observa que los adultos mayores suelen incorporar, en esta etapa, nuevos vínculos que tienen un impacto positivo en su bienestar. El inicio de actividades, así como la asistencia a espacios recreativos propician el establecimiento de nuevos vínculos que resultan significativos y de gran relevancia para el adulto mayor.

Capítulo 5 - Sentido de comunidad

En este último capítulo del marco teórico se apuntará a definir el sentido de comunidad, entendiendo que el mismo es un componente fundamental en lo que respecta a la pertenencia, fundamentalmente porque los adultos mayores de la muestra de esta investigación pertenecen a un Centro de día. El sentimiento de comunidad, como se desarrollará a continuación, apunta al hecho de que las personas identifican que son importantes para el grupo al que pertenecen y entre sí, además del compromiso que implica el estar juntos (como por ejemplo, para atender sus necesidades).

1. Comunidad

La noción de comunidad, comúnmente, hace referencia a un grupo de personas que tienen ciertas características y actividades en común. Lo que crea una divergencia entre aquellos que son parte de la comunidad y aquellos que no lo son. Habría algo que hace que las personas puedan sentir esa diferencia dentro del grupo, en relación a quienes están por fuera del mismo.

Pese a esto, no debe entenderse a la comunidad como un círculo cerrado. Van a existir diferencias, hay relaciones de amistad y de enemistad, intereses y conflictos, entre otros. Por más que las personas compartan ciertas vivencias o necesidades, no son homogéneas por el simple hecho de estar en una comunidad y eso es lo que otorgaría una riqueza al trabajo social dentro de las mismas. “La comunidad es el sistema de relaciones en movimiento que conforman un aglomerado de personas que se definen a partir de las experiencias, acciones y sentimientos que comparten” (Montenegro Martínez, 2004, p. 21).

La psicóloga Maritza Montero, definió a la comunidad como:

Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines (2004, p. 96).

Además, se aclara que, no hay que poner demasiado énfasis en lo que respecta al territorio que habitan las comunidades, ya que compartir un espacio, no necesariamente, genera una comunidad.

La idea de comunidad, implica un entramado de personas y las relaciones afectivas que hay entre estas. También se basa en los problemas y necesidades que las aquejan y su capacidad para ponerse en acción y lograr soluciones posibles en su contexto, de acuerdo a sus propios recursos. La comunidad es un lugar construido física y emocionalmente, del cual las personas se apropian y las apropia, tanto para bien como para mal.

La comunidad, al ser un fenómeno social, no es algo estático que debe cumplir ciertas formas y estructuras. Es un ente dinámico, está siempre en proceso de transformación, al igual que las personas que lo componen. Lo que permite arribar a una definición de la comunidad es la historia, la identidad social y el sentido de comunidad que le otorgan y construyen sus miembros (Montero, 2004).

2. Sentido de Comunidad

Sarason, en 1974, fue pionero en el uso del concepto de sentido de comunidad, diciendo que este consiste en la:

(...) percepción de similitud con otros, una interdependencia consciente con otros, una voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo a otros lo que se espera de ellos, el sentimiento de que se es parte de una

estructura mayor, estable y de la que se depende (citado en Montero, 2004, p.103).

Se destaca que, en lo que respecta al trabajo con comunidades, este concepto debería ser un eje central. Ya que su existencia demarca un mantenimiento y fortalecimiento de la comunidad, y su ausencia generaría desarticulación y posiblemente una desaparición de la misma.

El sentido de comunidad serían los sentimientos que unen a las personas, es decir, lo que hace que las personas pertenezcan a una comunidad y se autodefinan como parte de la misma, posibilitando la acción común.

El sentido de comunidad viene dado por las vivencias que se han compartido como comunidad y, justamente, es aquello intangible que las personas sienten en relación a las otras personas que conforman dicha comunidad. Una comunidad lo es en tanto que este sentimiento mantiene los lazos entre las personas que la conforman. (Montenegro Martínez, 2004, p. 21)

El sentimiento de comunidad puede entenderse como un sentimiento deseado, asociado al vínculo que se establece entre las personas. Es la percepción que tienen los miembros de una comunidad de pertenecer a la misma, y de la importancia de los unos a los otros. Este sentimiento es la fe compartida de que sus necesidades serán atendidas mediante el compromiso de estar juntos. Por lo que puede afirmarse, que la ausencia o el debilitamiento del mismo, puede generar soledad, aislamiento, falta de redes sociales y de apoyo y baja implicación en la comunidad.

Si se tiene en cuenta lo que significa una comunidad (concepto desarrollado en el apartado anterior), se encuentran aspectos relacionados con las personas y los elementos físicos del medio; y aspectos que tienen que ver con los procesos por los cuales existe la comunidad, fundamentalmente la interacción entre las personas y el entorno. Los sentimientos y emociones que resultan de esta interacción son de gran importancia para la estructuración del sentimiento de comunidad. Con el sentido de comunidad, las personas van consolidando una identificación con su entorno, lo que

favorece el desarrollo de lazos afectivos y el desarrollo comunitario (von-Breymann, 2021).

Los autores McMillan y Chavis (1986) señalan cuatro componentes fundamentales que pertenecen al sentimiento de comunidad:

- Membresía. Implica la historia y la identidad social, también los derechos y deberes, y las gratificaciones por el hecho de ser parte de la comunidad.
- Influencia. Es la capacidad de que una persona sea influida por el grupo y viceversa. Asimismo se incluye la posibilidad de ser consultados o de que sus opiniones tengan peso en la comunidad. Este componente implica cohesión y unidad de grupo.
- Integración y satisfacción de necesidades. Son los beneficios que reciben las personas por pertenecer a la comunidad (estatus, respeto, valores, ayuda).
- Compromiso y lazos emocionales compartidos. Pertenecer a la comunidad implica compartir y mantener relaciones estrechas y afectivas.

Es de importancia destacar que hay una relación bidireccional entre la comunidad y el sentido de comunidad. Hay comunidad donde se encuentra sentido de comunidad y hay sentido de comunidad donde hay comunidad.

Se reconoce que el sentido de comunidad es un sentimiento, que debe ser mutuo. No implica simplemente estar en una comunidad o participar en ella, sino que apunta al interés, al compromiso, al sentimiento de ser y hacer parte de una comunidad, de poder reconocer al otro y sentirse representado e importante (Botero y Rengifo, 2022).

Se considera valioso reconocer que en el sentido de comunidad se da un compromiso solidario y recíproco de las personas hacia la comunidad, todo comienza y termina en un sueño colectivo. El sentido de comunidad es desde el común y para el común (Zárate et al., 2022).

En el presente capítulo se desarrolló el concepto de comunidad para dar paso al de sentido de comunidad. Por comunidad se entendió a un ente dinámico que es definido por los mismos actores que la integran, afirmando que no hay una división posible entre comunidad y sentido de la comunidad. El sentido de comunidad, siempre va a depender de cada comunidad, de su experiencia. No es un concepto abstracto.

En lo que respecta a la presente investigación el concepto de sentido de comunidad es de relevancia porque es a través de las dinámicas y los lazos que construyen las personas en las comunidades, que se generan efectos sobre la salud, la calidad de vida y el progreso de las comunidades.

Centro de Día para Adultos Mayores “El Jarillal”

El centro de día para adultos mayores “El Jarillal” funciona de lunes a viernes en horario de 8 a 16 hs, en el Carril Santos Lugares s/n en la localidad de Algarrobo Grande del departamento de Junín, en la provincia de Mendoza.

Es una empresa familiar, constituida por cuatro hermanos. Que originalmente tuvieron la idea de crear un geriátrico, ya que no sólo contaban con un espacio físico adecuado para trabajar con adultos mayores (especialmente diseñado con pasillos amplios, barandas, sanitarios con accesibilidad para personas con discapacidad y movilidad reducida) sino que también disponían del material y los profesionales necesarios. Pero luego de que les comentaran sobre un proyecto de centro de día, y la idea de ser referentes en la materia a nivel de la provincia y de la zona de cuyo, el propósito de El Jarillal, se hizo más fuerte.

Así, el 1 de agosto del año 2014 se inauguró la institución para adultos mayores con la misión de

(...) crear el lugar ideal para cuidarlos, contenerlos, que se diviertan y participen de actividades estimulantes que mejoren su salud física y emocional. Queremos que cada uno de ellos, cuando vuelve a su hogar por la tarde, tenga ganas de jugar con sus nietos y compartir con sus hijos todas las experiencias nuevas vividas (El Jarillal, Centro de día, s.f.).

El Jarillal, se presenta como un lugar adecuado para que los adultos mayores no sólo sean cuidados fuera de sus hogares, sino para que se diviertan y participen en actividades que estimulan todos sus sentidos. También se propicia que mejoren su salud física y emocional, desarrollando nuevos vínculos y capacidades, gracias a la diversidad de talleres que se ofrecen (talleres de movimiento, de estimulación cognitiva, de tecnología, de derecho y ciudadanía, de música y de teatro).

Durante su estadía en el lugar los adultos mayores son acompañados por profesionales (psicóloga, trabajadora social, nutricionista y enfermera, quienes hacen la entrevista de admisión a cada uno de los asistentes. Además de un seguimiento mensual y de intervenciones cuando sean de necesidad). Y por animadores (algunos de los encargados de los talleres son profesores, algunos psicólogos y algunos estudiantes avanzados de carreras afines a la actividad brindada).

Los requisitos para ingresar implican que las personas sean mayores de 60 años, que sean autoválidas o semi-dependientes leves, porque la institución no cuenta con asistencia permanente. Cabe aclarar que, sí hay personal que puede acompañar a las personas en algunas situaciones como ir al baño o asistirlos al momento de comer, pero no sería su función principal.

Si bien es una institución de índole privada, son un prestador directo del Programa de Asistencia Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante PAMI). Lo que quiere decir que la mayoría de los adultos mayores que asisten no abonan nada, el servicio es provisto por PAMI y para aquellas personas que no cuentan con el mismo, existe la posibilidad de pagar mensualmente una cuota.

En lo que respecta al trabajo con otras instituciones, principalmente trabajan con la Municipalidad de Junín haciendo campañas solidarias. La más tradicional consiste en que el municipio dona telas y lanas para que los adultos mayores confeccionen prendas de ropa o tejan mantas, que luego son donadas a instituciones que lo necesiten. También suelen trabajar con visitas de jardines maternos y escuelas, así como también con prácticas y pasantías de terciarios y universidades.

El objetivo principal del centro de día es brindar herramientas a los adultos mayores para que puedan ser más independientes (ya sea creando o fortaleciendo ese

estado) y que puedan seguir manteniendo su vida social, a través de experiencias nuevas que se ofrecen todos los días.

Objetivos

Objetivo General

Indagar la percepción de los adultos mayores, asistentes a un centro de día, respecto de su salud integral.

Objetivos Específicos

Identificar estrategias de promoción de la salud utilizadas en el espacio institucional.

Indagar si el sentimiento de comunidad influye en la percepción de salud de los adultos mayores.

Describir la participación de los adultos mayores en el espacio del centro de día.

Interpretar las redes de apoyo social percibidas por los adultos mayores.

Identificar la percepción de la salud integral de los adultos mayores, estimada por su círculo social fuera del centro de día.

Supuestos de partida

El envejecimiento es un proceso que sucede en todos los seres humanos y que atañe, en cada individuo de una forma particular, cambios físicos, sociales, psicológicos, y sobre todo funcionales.

Los estereotipos asociados a esta etapa y a los adultos mayores son muchos, pero el más significativo y asociado a esta investigación, es el hecho de que en la

actualidad no es posible asociar a los adultos mayores con términos tales como bienestar y salud.

Instituciones, organismos y personas han dado el puntapié inicial para cambiar este pensamiento, basándose en el hecho de que las sociedades van evolucionando en sus opiniones y que las políticas de estado se van centrando, no sólo en el auge poblacional de los adultos mayores, sino también en comenzar a ver a los mismos como personas dotadas de potencialidades y recursos propios de su etapa vital.

Es por lo anterior expuesto, que se considera que el espacio y las actividades ofrecidas por el Centro de Día “El Jarillal”, influirían en aspectos como la promoción de la salud, la participación y el apoyo social, dando como resultado una autopercepción positiva de la salud integral en los adultos mayores.

Metodología

Enfoque y Alcance

Se realizó un trabajo de corte empírico, desde una metodología mixta. Resaltando que este tipo de método implica un proceso sistemático, empírico y crítico de investigación, que apunta a la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, para lograr un mayor entendimiento del fenómeno de estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

En términos cualitativos, se trabajó con el análisis fenomenológico interpretativo, ya que se buscó

(...) generar una descripción minuciosa y en profundidad de las experiencias particulares tal cual como son vividas y entendidas por una persona. Su objetivo es estudiar un acontecimiento, pero desde la perspectiva de quien lo vive, ya que parte del supuesto de que las personas tratan de elaborar

significados sobre sus experiencias (Howit y Cramer, 2011 citados en Duque y Aristizábal Díaz-Granados, 2019, p. 4).

Cabe destacar que este tipo de análisis, se realizó pero no de manera exhaustiva y rigurosa, ya que sólo se priorizó el entendimiento de las experiencias de los adultos mayores respecto de su salud y en un contexto determinado. Entendiendo que las mismas son experiencias con un significado especial y con un valor único para cada una de las personas que las vivencia.

Teniendo en cuenta el grado de profundidad con el que se pretendió abordar y caracterizar los fenómenos, el alcance de investigación fue descriptivo.

Se menciona que el marco teórico está compuesto por conceptos que resultaron ser los ejes que guiaron la investigación y sirvieron como categorías tanto de referencia como de análisis.

Unidades de Análisis

La población de trabajo fue el Centro de Día para adultos mayores, “El Jarillal”, ubicado en el departamento de Junín en la provincia de Mendoza. Las unidades de análisis fueron 20 asistentes de la institución, hombres y mujeres, con edades que variaron entre los 60 y los 91 años de edad.

Instrumentos

En relación a las técnicas de recolección de datos utilizadas, en primera instancia se recurrió a la recopilación documental, que consiste básicamente en la recolección y obtención de datos a partir de la búsqueda de documentos escritos (prensa, informes, documentos, etc.) y de documentos no escritos (documentos iconográficos, videos, audios, etc.) (Ander-Egg, 1995). Dicha técnica se utilizó con el fin de rastrear información pertinente a la institución (surgimiento, objetivos, metas, etc.).

También se realizaron observaciones no estructuradas en los diferentes talleres y dispositivos con los que cuenta la institución, donde se buscó mediante diversas formas de registro la recopilación de una variedad de datos que fueron utilizados según su importancia, tanto en la recolección de datos como en el análisis de los mismos (Allub, 1997).

Se aplicaron entrevistas a los adultos mayores asistentes al centro de día. Las entrevistas fueron semiestructuradas, donde hubo guía de preguntas. Se eligió este tipo de técnica, porque la misma abría la posibilidad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas que fueran surgiendo, en caso de ser necesario (Hernández Sampieri, et. at., 2010).

Se realizó una encuesta a las personas que forman parte del círculo familiar de los adultos mayores. La misma, en tanto técnica de recolección de datos que apunta a recopilar datos e información por medio de preguntas específicas, se realizó en la plataforma Google forms (ver Anexo 1) y se envió por medio de WhatsApp, que es el medio por el cual la institución suele dar información.

Se destaca que las técnicas de recolección de datos fueron utilizadas teniendo en cuenta el contexto y las diferentes situaciones que se presentaron a lo largo del desarrollo de la investigación.

Procedimiento

Se comenzó con la inserción en la comunidad y se realizó un intento de proceso de familiarización con la misma (el proceso no se realizó con el tiempo y la rigurosidad que exige el mismo) . Este proceso fue definido por Montero (2012) como aquel en que los agentes externos se introducen en una comunidad tanto para el conocimiento mutuo como para la captación de aspectos específicos de la misma. Una vez inserta en la comunidad, se les explicó tanto a los profesionales como a los

asistentes de la institución el objetivo del presente trabajo de investigación, así como los fines de las técnicas de recolección de datos elegidas. “No sólo se trata de que los agentes externos conozcan las relaciones y el lugar de trabajo, las personas de la comunidad también deben saber quiénes son los forasteros y por qué están allí (...)” (Montero, 2012, p. 81).

Durante el período de noviembre de 2019 a febrero del año 2020, se realizó el proceso de inserción en la comunidad, donde se propició el espacio para la realización de las observaciones no estructuradas (los datos principalmente recolectados tuvieron que ver con material fotográfico que da cuenta de las actividades realizadas, así como de las diversas formas de participación de los adultos mayores en los espacios).

En lo que respecta a la toma de las entrevistas, debieron ser administradas por medios diferentes al esperado, ya que las restricciones de circulación debido a la pandemia del COVID ocasionaron el cierre del centro de día, por un período indeterminado. Desde la institución siguieron en contacto con los adultos mayores, proveyéndoles bolsones de alimentos y actividades elaboradas por los talleristas de forma mensual. Ésta última estrategia fue la que se aprovechó para poder recolectar los datos. Se generó un documento que contaba con el consentimiento informado y las preguntas de la entrevista (ver Anexo 2), todo elaborado con un lenguaje claro y preciso y en formato papel, para que cada adulto mayor, desde la comodidad de su casa y a su tiempo, pudieran responder las mismas de forma escrita.

En primera instancia se decidió tomar la entrevista a 10 asistentes al azar, aprovechando los envíos mensuales de la institución. Luego se continuó con otras 10 más, y con esa tanda se consideraron suficientes las tomas, debido a que se cumplió el criterio de saturación. Es decir, “(...) el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos” (Morse, 1995 citada Martínez-Salgado, 2012, p.617).

Los datos de las entrevistas fueron transcritos para mejor entendimiento y categorización de los datos obtenidos.

En lo que respecta a la triangulación, se entendió a la misma como el uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Para los fines de la presente investigación, se decidió utilizar la triangulación metodológica, donde la utilización de métodos cuantitativos (encuesta) y cualitativos (entrevista) ofrecieron el análisis de un mismo fenómeno a través de diferentes acercamientos, más que la repetitividad de los hallazgos de observación (Benavides y Gómez Restrepo, 2005).

Respecto de la interpretación de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, cuyo principal propósito es el estudio de los diferentes mensajes que se intercambian en el acto de la comunicación.

Laurence Bardín (1996, p. 32) define esta técnica como:

(...) el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendientes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes.

Esta técnica permite básicamente reelaborar datos en bruto, por medio de la agrupación de datos de contenido similar; hasta llegar a una conceptualización que pueda justificar la misma (Buendía, 1994 citado en Cáceres, 2003).

En lo que respecta al procedimiento, el mismo se dio de la siguiente manera:

1. Se procedió a la selección del objeto de análisis, considerando que es algo que no puede hacerse de forma libre en relación a la influencia de quien investiga. Por lo que se decidió tomar como punto de partida lo propuesto en la pregunta de investigación y en los supuestos.
2. En lo que refiere al denominado pre análisis, se realizó un intento de organización de la información, partiendo de los datos aportados por las entrevistas. Fue mediante el proceso de transcripción de las mismas, que

comenzaron a asomar los primeros esbozos de las posibles categorías de análisis.

3. Se definieron las unidades de análisis. Se tomaron frases provenientes de las entrevistas, considerando que palabras solas no tendrían valor por sí mismas, pero sí a través de un conjunto.
4. En lo que respecta a las reglas de análisis y códigos de clasificación, se realizó una matriz de datos, donde se consignaron cada una de las entrevistas realizadas y la división de los datos de las mismas en base a las categorías establecidas previamente (ver Anexo 3).

Se elaboró un sistema de códigos descriptivos que permitieron separar los datos dentro de las categorías para facilitar su análisis, destacando la presencia, ausencia y frecuencia de ciertos temas (ver Anexo 4).

5. Se realizó el desarrollo de las categorías. Donde teniendo en cuenta la pregunta de investigación, los datos referidos en las entrevistas y el desarrollo del marco teórico, se determinó que las categorías a trabajar serían: procesos propios del envejecimiento, salud integral, participación, apoyo social y sentido de comunidad. Para luego, dar paso a la integración final de los hallazgos. (Cáceres, 2003)

Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta el Código de Ética (2013) que rige la profesión del psicólogo en la Provincia de Mendoza, bajo la instancia de que las personas adultas mayores son consideradas una población vulnerable, se decidió la utilización de un consentimiento informado por escrito.

Dicho consentimiento se aplicó para fomentar el respeto por la libre elección y la autonomía de los destinatarios. Se obtuvo de forma previa y escrita ya que la información obtenida tenía como objetivo ser publicada y expuesta con posterioridad.

Los datos recolectados en los consentimientos, así como las entrevistas respondidas por los adultos mayores, están guardados y protegidos por quien realiza esta investigación.

Análisis de Datos e Interpretación de Resultados

Se destaca que se tomaron entrevistas semidirigidas a adultos mayores que asisten al Centro de Día El Jarillal. En total, fueron 20. De las cuales se destaca que:

- Los hombres entrevistados fueron 5, mientras que las mujeres fueron 15.
- La edad promedio de los entrevistados es de 79 años. Siendo 62 la edad mínima y 91 la edad máxima registrada.
- El promedio de años de asistencia es de 4, donde la asistencia mínima fue de 2 meses y la máxima de 6 años.
- En relación al estado civil, se observó que 11 están casados, 6 son viudos, 2 son solteros y 1 persona se abstuvo de dar este dato.

Categoría 1 - Procesos Propios del envejecimiento

Se comenzará haciendo referencia al hecho de que las personas entrevistadas cumplen el criterio principal para considerarse adultas mayores, que es el de la edad, ya que según la OMS (2012) esto sucede a partir de los 60-65 años.

A lo largo de los datos recolectados se pudo observar que las personas hicieron referencia a aspectos propios de este estadio evolutivo, sobre todo en lo que refiere a los procesos y cambios físicos y biológicos (Triadó, 2014). Entre los más frecuentes se pueden encontrar:

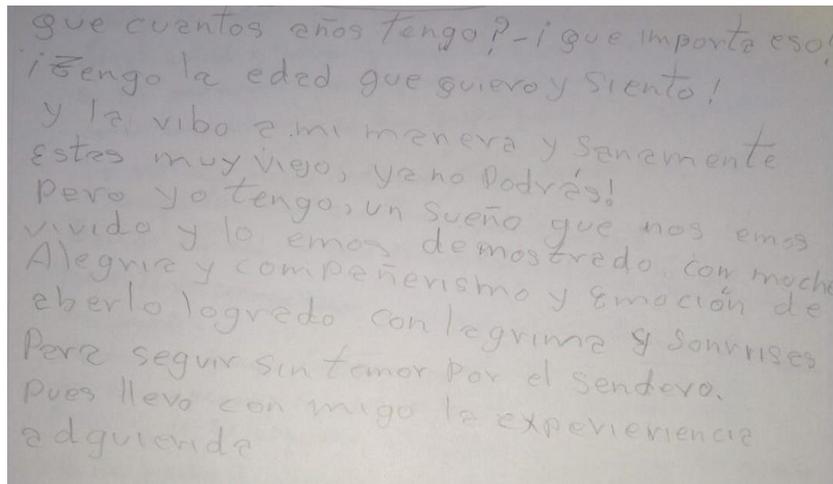
- Los cambios sensoriales *Mi salud en general es buena, a pesar de haber pasado por una operación del corazón y haber sufrido glaucoma hereditario y no haber sido tratado a tiempo, por lo cual perdí mi visión.*

- Los cambios en el sistema esquelético muscular (...) *me duele la rodilla y no puedo caminar bien, (...) tengo muchas várices y me duelen mucho las piernas, al igual que el dolor de huesos, me duele la cintura y un hombro.*

Si bien los procesos de envejecimiento no son iguales en todas las personas, el declive en lo que respecta a las funciones biológicas será notable en todas por igual, ya sea en mayor o menor medida, *(mi salud es) Buena, con algunos problemas y dolores de los años (...).*

En lo que respecta a los cambios psicológicos, la mayoría están vinculados a lo emocional y suelen hacer referencia a pérdidas y a estados de soledad, *Antes tenía mucha tristeza y dolor por la pérdida de mi esposo, (...) antes estaba nerviosa, deprimida (...), Me sentía sola y deprimida, no tenía mucha compañía.*

El enfoque del ciclo vital establece que hay ciertos factores biológicos y socioambientales que influyen en el proceso de envejecimiento. Donde pueden encontrarse normativas relacionadas con la edad (los cambios físicos y emocionales) y normativas relacionadas con la historia que hacen que las personas compartan ciertas características (en este caso podrían asociarse los sentimientos de soledad con las pérdidas, no sólo por fallecimiento sino también por la retirada de los hijos del hogar familiar) (Baltes, 1987 citado en Triadó y Villar, 2014).



Que cuántos años tengo? ¡Qué importa eso! ¡Tengo la edad que quiero y siento! y la vivo (sic) a mi manera y sanamente. Estas muy viejo, ya no podrás! Pero yo tengo, un sueño que nos emos (sic) vivido y lo emos (sic) demostrado con mucha alegría y compañerismo y emoción de haberlo (sic) logrado con lagrima y sonrisa (sic) Para seguir sin temor por el sendero. Pues llevo conmigo la experiencia adquirida.

Fuente: Foto tomada por la investigadora de una actividad realizada por un grupo de adultos mayores en un taller (2019)

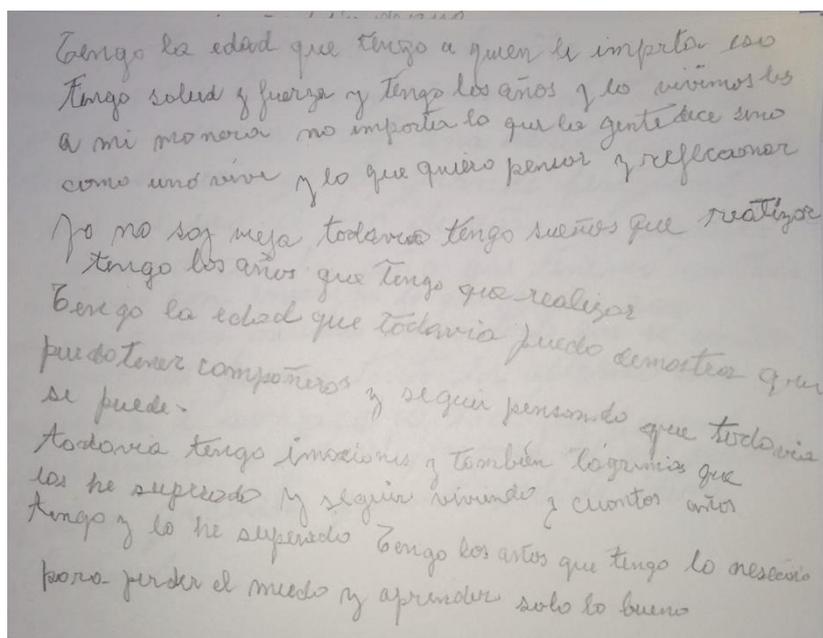
Es para destacar en relación a lo expuesto que los adultos mayores refieren la importancia de El Jarillal para su vida, y como este resulta un factor positivo en lo que respecta a su proceso de envejecimiento. *El Jarillal me ayudó a salir de mi estado depresivo, me da felicidad estar ahí, Logré superar todas mis angustias, (...) estar con tantas actividades me siento útil y feliz.*

El enfoque propone la idea de que pueda entenderse el desarrollo humano como un proceso activo, donde las personas van a determinar su propia trayectoria vital (dentro de las limitaciones propias de este ciclo). Por esto mismo es, que la asistencia a la institución se plantea como tan importante y necesaria, *Gracias al Jarillal me siento mucho mejor en estado de ánimo y corporal, (...) Desde que voy al Jarillal, tengo 20 años menos, así es como me siento.*

Se plantea la idea de que las personas tienen una especie de flexibilidad que les ayuda a abordar los diferentes desafíos que se presentan a lo largo de su vida. Lo interesante es que la misma se hace menor con el paso del tiempo, lo que

apuntaría al hecho de que en la vejez está reducida. Pero no por ello, no se podrán conseguir objetivos, de hecho, una vejez satisfactoria implicará que se cumplirán metas más específicas, donde las personas priorizarán aquellos aspectos que consideran importantes dadas sus características individuales (Triadó y Villar, 2014). Aquí resulta interesante destacar algunos recortes de los adultos mayores cuando se les consultó por sus planes a futuro: (...) *siempre tengo esperanzas y planes para hacer, siempre fui muy activa y sociable (...) lo que quisiera es viajar, tener vacaciones, Valorar lo mucho que me ha brindado la institución y poner en práctica lo que aprendí, me sirve de mucho, Poder mejorar para caminar mejor, aunque sea con el andador.*

La OMS (2015) determina que un envejecimiento saludable es aquel proceso donde se apunta a fomentar y mantener la capacidad funcional del adulto mayor, permitiendo su bienestar, es decir, transitar satisfactoriamente la etapa de la vejez. *(Estar acá, en el Jarillal) Significa estar transitando nuestra última etapa terrenal y tenemos la obligación moral y material de hacerlo de la mejor forma posible a nuestro alcance. Podría definirlo como algo inefable.*



Tengo la edad que tengo a quien le importa eso
Tengo salud y fuerza y tengo los años y lo vivimos a
a mi manera no importa lo que la gente dice sino
como uno vive y lo que quiero pensar y reflexionar
Yo no soy vieja todavía tengo sueños que realizarse
Tengo los años que tengo que realizar
Tengo la edad que todavía puedo demostrar que
puedo tener compañeros y seguir pensando que todavía
se puede.
Aún tengo insomnio y también legañas que
las he superado y seguir viviendo y cuantos años
tengo y lo he superado Tengo los años que tengo lo necesito
para perder el miedo y aprender solo lo bueno

Tengo la edad que tengo a quien le importa eso. Tengo salud y fuerza y tengo los años y lo vivimos a mi manera no importa lo que la gente dice sino lo que uno vive y lo que quiero pensar y reflexionar. Yo no soy vieja todavía tengo

sueños que realizar. Tengo los años que tengo que realizar (sic) Tengo la edad que todavía puedo demostrar que puedo tener compañeros y seguir pensando que todavía se puede. Todavía tengo imociones (sic) y también lágrimas que las he superado y seguir viviendo (sic) ¿Cuántos años tengo y lo he superado (sic) Tengo los años que tengo lo necesario para perder el miedo y aprender solo lo bueno

Fuente: Foto tomada por la investigadora de una actividad realizada por un grupo de adultos mayores en un taller (2019)

Categoría 2 - Salud Integral

El envejecimiento es un proceso que sucede a todas las personas, conforme pasan los años de su vida. Y si bien es esperable que aumente la aparición de enfermedades o probabilidades de las mismas, no debe asociarse a la vejez con la enfermedad. Esto es el puntapié inicial para dejar de pensar a la vejez desde posicionamientos negativos.

Muchos de los adultos mayores toman como base de una buena salud, su autonomía y su independencia, y allí se ve que orientan, todos sus esfuerzos. (OMS, 2015)

En esta etapa de vejez, se busca promover la salud a través de estrategias que apunten a una mejora de la salud como un todo, priorizando su bienestar. Para poder retrasar la progresión y el impacto de los cambios que conlleva este ciclo de la vida (Montorio et al., 2014). Esto se ve reflejado en algunas de las actividades que realizan las personas en El Jarillal.



Utilización de material didáctico en el taller cognitivo (2018)

Fuente: <https://www.instagram.com/p/BfQwivDAKdO/>



Incorporación de clases de stretching o elongación. (2018)

Fuente: <https://www.instagram.com/p/BfQw4yAAW5m/>



Actividad con pasantes de la carrera de acompañante terapéutico (2018)

Fuente: <https://www.instagram.com/p/Bf-kv7AL84/>

En lo que respecta a los servicios de salud recibidos por los adultos mayores, se percibió una diferencia en relación a aquellos servicios ofrecidos por el estado (el acceso a la obra social PAMI, el acceso a hospitales y centros de salud, y el acceso a medicamentos gratuitos o compras con descuentos en los mismos) de aquellos servicios ofrecidos por la institución (atención por parte de las enfermeras en lo que respecta a la toma de la presión arterial y la administración de medicación en los horarios habituales para cada adulto mayor según su prescripción médica, y algunas consultas con la psicóloga del lugar, que son intervenciones momentáneas y según la demanda de cada asistente). En la mayoría de las respuestas, los adultos mayores se mostraron bastante satisfechos y conformes con los servicios recibidos.

San Martín y Pastor (1988) señalan que la salud es algo que se da en un momento relativo, ya que va a ser producto de determinantes sociales y biológicos. No es absoluta, porque depende del ambiente que es algo tan variable como el ser humano. Por eso cuando se les consultó a los adultos mayores respecto de la percepción actual de su salud, se encontró que los mismos referían sentirse bien, alegando algunas dolencias propias de su edad. *Me siento bien, pero no puedo moverme bien porque pierdo el equilibrio y tengo que usar andador, (...) con algunos dolores de vieja, dolores de huesos y un poco de pérdida de memoria.*

También estos autores (San Martín y Pastor, 1988) remarcan que la salud vista como integral, debe considerar el aspecto emocional. Aquí, en lo que respecta a lo mencionado por los adultos mayores, la afectividad cumple un rol muy importante en su percepción de salud, sobre todo en el afecto desarrollado hacia la institución como un todo. *Estando en el Jarillal mi salud anda bien, Siento en mi salud un cambio fundamental, en mi manera de ser, con deseos de compartir con el personal y compañeros en general, Mi salud mejoró cuando llegué al Jarillal.*

En lo que respecta a los conceptos de psicología de la salud (Morales Calatayud, 1997) y psicología comunitaria de la salud (Serrano y Bravo, 1998 citadas en Cantera Espinosa, 2004), los autores coinciden fundamentalmente en la crítica hacia la atención ofrecida por el modelo médico hegemónico y refieren la importancia de considerar una diversidad de factores en lo que respecta al proceso de salud-enfermedad. Destacando que la psicología debe prestar atención al ambiente, a los servicios de salud y al acceso a los recursos.

Los adultos mayores entrevistados, de una forma u otra, siempre manifestaron estar conformes con su salud y con los servicios a los que tienen acceso, destacando el disfrute de su asistencia a la institución como parte fundamental para sentirse bien. *Mi salud mental es mucho mejor que antes de entrar al Jarillal, ya que mejoré mi autoestima y mi motivación diaria de vivir, me animé a cantar y actuar, cosa que no había hecho antes. Mi salud actual es mucho mejor que antes, ya que en el Jarillal encontré la contención de tanta gente buena y comprensiva.*

Categoría 3 - Participación

En las entrevistas, hubo algunas preguntas orientadas a indagar sobre las formas de participación que tienen los adultos mayores en la institución. Se apuntó a ver si eran convocados a reuniones y en caso que sí, de qué tipo, y también se buscó saber si su opinión era tenida en cuenta.

Las respuestas más comunes fueron desde un punto de vista más desde la participación en sentido común, que desde la participación comunitaria propiamente dicha. *Si se hace una reunión en el Jarillal participamos todos, uno a la vez y todos somos escuchados, Nuestra opinión si es tomada en cuenta, todos tenemos derecho a opinar y ser escuchados, Sí, nos han consultado, porque ellos quieren saber cómo nos sentimos en la institución.*

Lo que puede apreciarse en estos recortes del discurso, es que la participación está vista como un fenómeno social donde las personas están presentes en una forma similar, donde se los introduce en una actividad y comparten con otras personas diversas circunstancias y emociones (Montero, 2004).

Aguilar Idáñez (2001) destaca que un proceso de participación, siempre implica que las personas de la comunidad puedan identificar, además de intereses, necesidades en común. Para poder tomar decisiones conjuntas, que permitan satisfacerlas. Esto, no se pudo notar en las respuestas de los adultos mayores.

Aunque si bien, la participación está dada desde el sentido común, en base a la magnitud de la misma, se puede considerar que lo propuesto en la institución oscila entre dos niveles (Ander-Egg, 1992). Entre el primero, que sería la participación como oferta/invitación, ya que hay una relación de dependencia de unos con otros (los adultos mayores ingresan a la institución y son beneficiarios directos de las actividades que se proponen, pero no son consultados en lo que respecta a la elección y planificación de las mismas, por ejemplo, *No nos piden nuestra opinión y no nos preguntan, No somos convocados a reuniones*) Y el segundo, que es la participación como consulta (quienes llevan a cabo la organización de la institución, cuando quieren, solicitan sugerencias, *escuchan nuestras opiniones (...) una vez me preguntaron para crear una cancha de bochas nos pidieron conformidad (sobre algún tema en particular) y temas de organización de actos*)

Si bien no hubo una indagatoria directa sobre quienes dirigen la institución, en lo que respecta al concepto de compromiso, puede suponerse que habría por parte de ellos un sentimiento de responsabilidad para con los adultos mayores. Las personas a cargo de la gestión del espacio de El Jarillal, tienen un compromiso con

la institución y las personas que asisten en tanto los consideran valiosos, se superan constantemente y priorizan lo social (Montero, 2004).

Categoría 4 - Apoyo Social

El apoyo social es un tipo de ayuda que implica un entramado social. A su vez, es una percepción que hace la persona a partir de su inclusión en una red social y cómo es valorada y querida (Arias, 2013).

A los adultos mayores se les preguntó por aquellas personas con las que comparten sus sentimientos personales, aquellas a las que acuden por ayuda o consejos y aquellas con las que suelen tener contacto. La mayoría aludió en primera instancia a los vínculos familiares, sobre todo las parejas, los hijos y/o los hermanos. En menor medida se mencionaron amigos y personal encargado de sus cuidados personales o domésticos. Sí, se hizo hincapié en las relaciones dentro de la institución con los compañeros y los amigos, *me siento muy bien y feliz de poder compartir horas del día con tantos abuelos, los que son tan buenos amigos, yo no soy muy sociable en mi vecindario, y en el Jarillal tengo amigos*. Si bien estas relaciones no se mencionaron con tanta frecuencia, los autores Iacub y Sabatini (2012), destacan que en la etapa de la vejez, no es tan importante la cantidad, sino la calidad del vínculo, que implica la confianza y la elección constante de esas personas.

Se destaca que los adultos mayores presentan vínculos variados dentro de su red de apoyo, delimitando que cada uno cumple una función (relaciones más íntimas para hablar de sentimientos personales, relaciones de asistencia, apoyo y cuidados y relaciones de confianza, amistad y compañerismo) y contribuye a la satisfacción de necesidades en relación a su priorización y disponibilidad. Dicha disponibilidad es más sólida, cuando hay más vínculos (Salinas et al. 2008 citados en Arias, 2013).

Considerando a El Jarillal, como un espacio socio recreativo, se puede destacar que resulta beneficioso para los adultos mayores en tanto las actividades sociales influyen en el mejoramiento de su salud física y psíquica (como por ejemplo, lo propuesto en el taller cognitivo y el taller de gimnasia) (Iacub y Sabatini, 2012). También se destaca que la realización de actividades en grupo, les permite a las personas continuar su vida en sociedad, promoviendo la actividad y generando el aumento de su felicidad y satisfacción, *me siento parte del grupo de personas con el que puedo compartir alegrías, aprendizaje, etcétera, (los compañeros) brindan amor y comprensión, compañerismo, confianza y me hace muy feliz.*

La realización de actividades sociales influye de manera directa en el bienestar del adulto mayor, y es este bienestar la base para un envejecimiento exitoso.

Categoría 5 - Sentido de Comunidad

Partiendo del concepto teórico, se podría aproximar que el grupo de asistentes a El Jarillal es una comunidad. Porque son un grupo social dinámico, porque tienen una historia, porque comparten intereses, objetivos y necesidades en un tiempo y en un espacio determinado, lo que genera una identidad colectiva. (Montero, 2004)

Entonces, en lo que respecta al sentido de comunidad, los adultos mayores tienen la percepción de ser parte de una comunidad, y sobre todo de que importan para los demás y viceversa, a través del compromiso de estar juntos. (McMillan, 1996 y McMillan y Chavis, 1986 citados en Montero, 2004) *Desde el momento que ingrese me sentí uno más (...), Todo lo que hacemos es bueno, más cuando uno lo hace en forma responsable, con amor y de todo corazón.*

En relación a los componentes del sentido de comunidad, se puede mencionar que:

- Hay membresía, porque hay una identidad social y gratificaciones por el hecho de ser parte de la comunidad. *Asistir al Jarillal para mí es tener un tiempo de actividades que me gustan, socializar con gente de mi edad. Espero con alegría cada día para ir al Jarillal*

- En lo que respecta a la influencia, como ya se mencionó en una categoría anterior, no se dan muchos espacios en donde los adultos mayores tengan la posibilidad de que sus opiniones tengan peso en la comunidad, pero sí puede observarse cohesión y unidad de grupo. *El compañerismo con los profes, es incomparable, somos una gran familia, no hay diferencia alguna, (lo positivo de El Jarillal es) la convivencia, compañerismo, amistad, alegrías, unidad incomparable*
- Hay satisfacción de necesidades e integración, en tanto hay una percepción de beneficios por parte de los adultos mayores en relación a la institución y a la comunidad que se ha formado. *Me gusta asistir al Jarillal porque me siento muy cómoda, contenida, me entretengo, charlas con mis compañeros, bonitas actividades, conocer y hacer nuevos amigos. Para mí el Jarillal ha sido una sorpresa en mi vida, allí encontré atención, contención y comencé a realizar actividades que me gustaban pero no las había hecho antes.*
- Tal como se destaca en la categoría anterior, los adultos mayores poseen relaciones afectivas y lazos emocionales entre sí, dentro de la institución. *Jarillal es una razón para levantarme cada día. En primer lugar es una gran alegría saber que voy a ser recibida con amor sin poner condiciones y sentirme bien en compañía del personal, desde la llegada con alegría y nostalgia cuando me tengo que retirar, doy gracias de poder contar con la ayuda de todo el personal.*

Es de suma importancia remarcar que no es posible pensar la comunidad y el sentido de comunidad de forma separada. El sentido de comunidad no es un término abstracto, sino que siempre va a depender de la comunidad a la que haga referencia. (...) *para mí, asistir al Jarillal es lo mejor que nos pudo pasar en nuestros años ya que antes esto no se veía y vimos morir a nuestros padres sin poder salir ni tener amigos, sentados en una hamaca mirando o esperando el momento de partir. Nuestro Jarillal es el paraíso en vida que tenemos.*

Análisis de la encuesta

Por medio de instancias digitales, como ya se aclaró en el marco metodológico, se realizó una encuesta que buscó indagar la percepción respecto de la situación de los adultos mayores en El Jarillal, desde el punto de vista de su círculo social, fuera de la institución.

En total, la encuesta, fue respondida por 24 personas, de las cuales se destaca que: en relación al vínculo mantienen con los adultos mayores que asisten a la institución, 20 son hijos, 2 son nietos, 1 es amiga y 1 es un vecino.

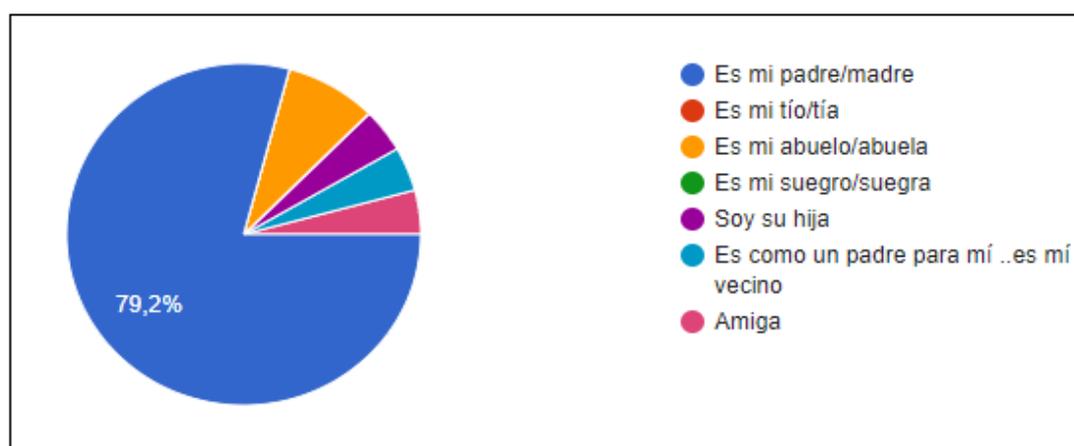


Figura 1. Relación con el adulto mayor que asiste a "El Jarillal"

En el caso de esta técnica, no se realizaron categorías de análisis, sino que se tuvieron en cuenta los ejes temáticos de las preguntas realizadas en la encuesta. Los mismos, serán detallados a continuación:

Trato percibido por parte del personal de la institución hacia los adultos mayores

El 87,5% de los encuestados refiere que el trato hacia los adultos mayores es excelente, destacando el rol de los profesionales, su calidez y su afecto para con los asistentes. También se resalta el hecho de que los adultos mayores manifiestan este buen trato con sus emociones, tanto en el entusiasmo con el que asisten, así como la felicidad cuando están allí. *Los profesionales contienen, cuidan los tratan con amor, los felicito por su paciencia y cariño (...) Son profesionales en todo sentido y humanos con una gran calidez y buen trato. Es muy bueno el trato que reciben, los contienen emocionalmente, los ayudan a mejorar su vivir día a día.*

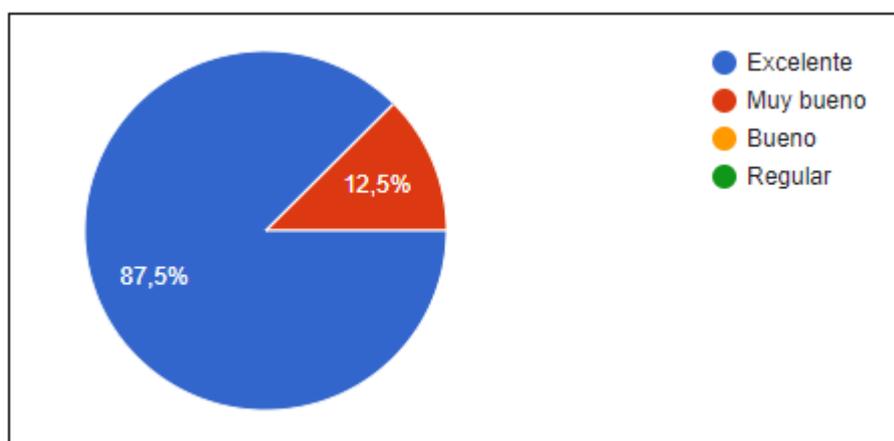


Figura 2. Trato percibido por parte del personal de la institución hacia los adultos mayores

Satisfacción en relación al servicio provisto por la institución

Las personas encuestadas (87,5 %) manifiestan estar muy satisfechas con el servicio brindado, sobre todo en lo que respecta a la alimentación, las actividades que realizan, la limpieza, el contar con personal capacitado, la puntualidad, el compromiso y el estar siempre atentos a las necesidades de los adultos mayores. *Mi papa antes de comenzar a concurrir al Jarillal, se aislaba de las personas. Hoy en día es mucho más sociable y compañero. Gracias al centro de día ella interactúa*

más con el exterior, expresa sus emociones con mayor facilidad, es fundamental el centro de día para su día a día.

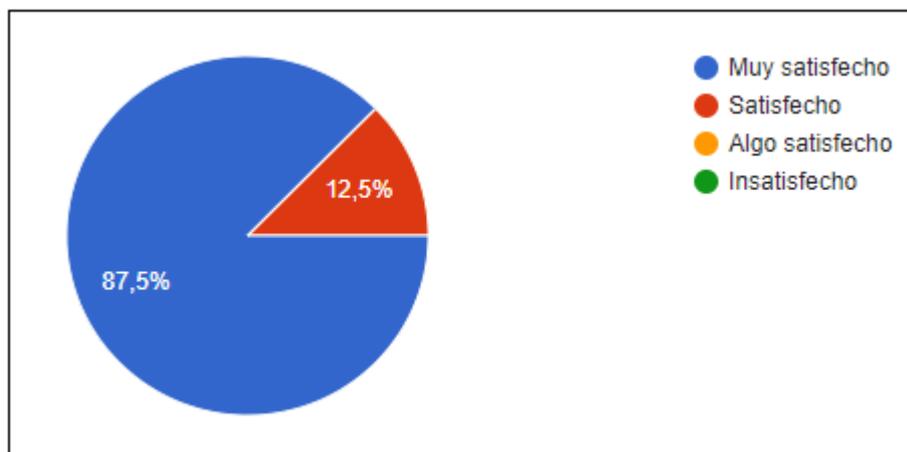


Figura 3. Satisfacción en relación al servicio provisto por la institución

Beneficios que genera el asistir a la institución

En relación a los beneficios percibidos, las personas encuestadas en un 91,7% refirieron que asistir a la institución le da al adulto mayor herramientas para una mejor calidad de vida, un 87,5% dijo que permite que el adulto mayor conozca otras personas con sus características y genere vínculos, un 83,3% que mejora su salud, un 79,2% que les permite interactuar con profesionales que pueden ayudarle con problemas/situaciones propias de su edad y un 4,2% dijo que los hace felices.

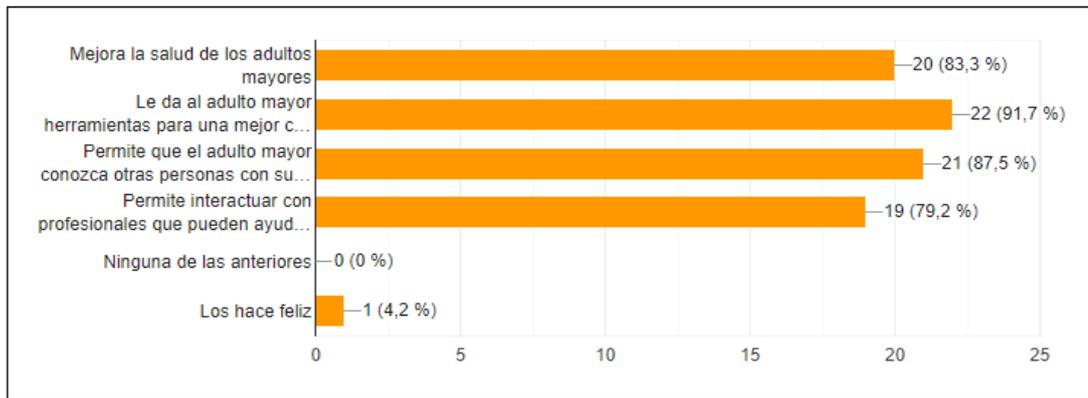


Figura 4. Beneficios que genera el asistir a la institución

Relaciones Sociales

Se les consultó a las personas respecto de la composición de la red social del adulto mayor y si esta había tenido algunos cambios a partir de la asistencia del adulto mayor a la institución. Un 91,7% de las personas encuestadas refirió que esta red ahora que el adulto mayor asiste a El Jarillal es más amplia, porque cuenta con más personas para compartir tiempo, actividades, etc. Mientras que un 8,3%, manifestó que no ha habido modificaciones en la red y que los adultos mayores siguen compartiendo actividades sociales con las mismas personas de siempre.

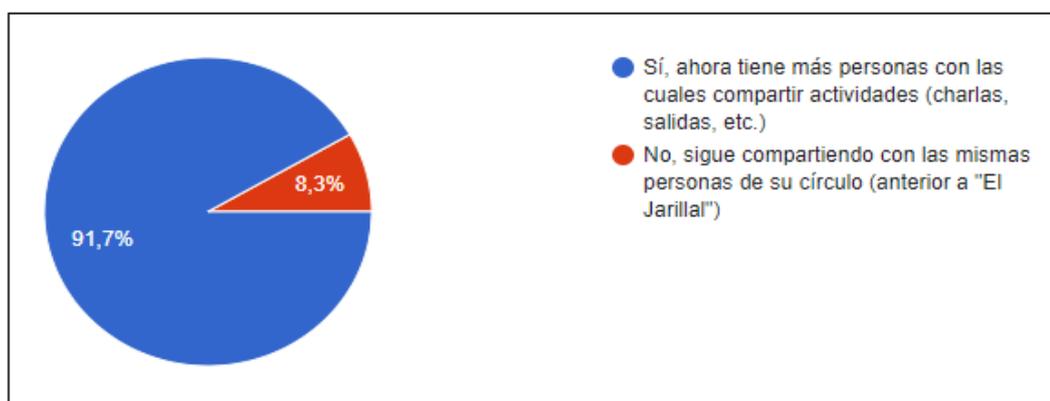


Figura 5. Relaciones Sociales

Salud

En estas preguntas se buscó diferenciar cómo percibían las personas la salud del adulto mayor antes y después de su asistencia a la institución.

En lo que respecta al antes de ingresar al centro de día, 8,3% personas mencionaron que era excelente, 12,5% muy buena, 58,3% buena y 20,8% regular. Y en lo que respecta a las justificaciones de estas respuestas se encuentra que: *Antes de ingresar al Jarillal, ella estaba triste y gran parte de la semana estaba sola. Mi mamá no hacía ejercicios, ni quería caminar, solo estaba sentada (...) estaba como apenada porque no se sentía con deseos de hacer nada. Mi padre siempre fue muy activo en su trabajo (...) nunca se quedó quieto. Cuando apareció su enfermedad (artrosis) él decayó mucho.*

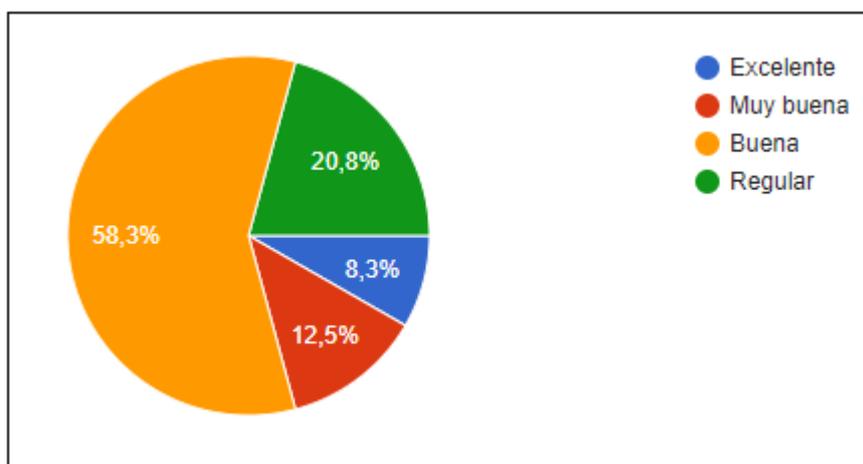


Figura 6. Salud general del adulto mayor, antes de ingresar a "El Jarillal"

Mientras que en lo que refiere al después, 37,5% personas refieren que la salud es excelente, 54,2% muy buena, 4,2% buena y 4,2% regular. Aquí las personas

comentan que: *Está en contacto con personas de su edad y le gusta y se entretiene. Porque socializa más. Al ordenar sus hábitos alimenticios, realizar actividades físicas y cognitivas, tiene otra mirada de su vida, de su tiempo. Se valora a sí misma, en base a todas las charlas que les brindan, al conocer sus derechos y trabajar su autoestima. Al estar con mayor actividad, al realizar actividades divertidas y acorde a su edad y al compartir con otros abuelos, su salud mejoró. Hoy por hoy es su motivo de vivir, ella estaba con depresión y le faltaba motivación y allí (en El Jarillal) la encontró.*

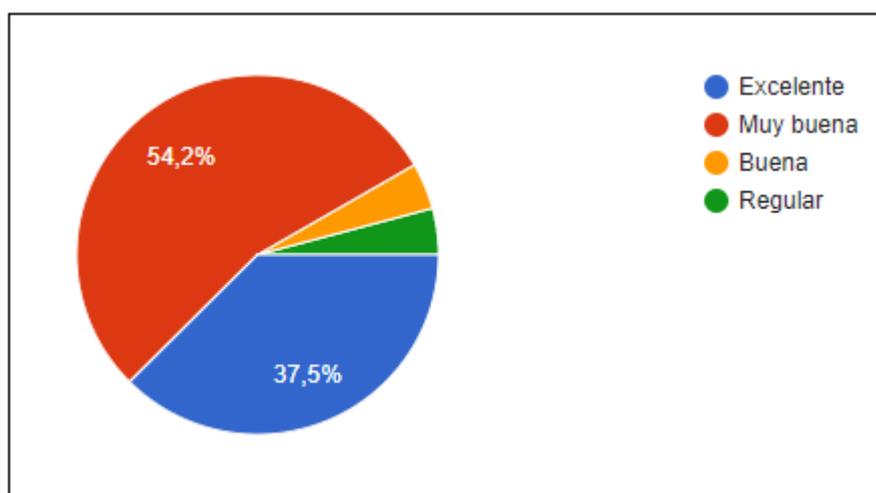


Figura 7. Salud general del adulto mayor, antes de ingresar a "El Jarillal"

Opiniones respecto de la institución

Para finalizar la técnica, se les pidió a las personas que opinaran si le harían algún cambio a la institución para mejorarla a futuro. No hubo opiniones negativas, sólo algunas sugerencias en lo que respecta a la ampliación de la cobertura para otras obras sociales que no reciben actualmente y en lo que respecta al servicio de transporte a la institución.

Dentro de lo positivo, muchos manifestaron que no cambiarían ni agregarían nada, ya que la institución funciona muy bien y está muy bien organizada. *Todo lo he analizado a través de estos años y siempre ha sido una institución de excelencia, a pesar de la pandemia, a pesar de la crisis económica, la calidad de atención a los adultos mayores, es impecable. Nada que objetar. Que los profesionales que contraten sigan teniendo empatía y mucho cariño por el adulto mayor. Muy agradecida con todo el personal de El Jarillal por su entrega y compromiso.*

Conclusión

La presente investigación partió del supuesto de que hay muchos estereotipos asociados a la vejez, y que si bien la misma es una etapa del ciclo vital que sucede a todas las personas que alcanzan esa edad, es muy común pensar que los adultos mayores no gozan de buena salud.

Pero, como pudo apreciarse a lo largo de todo el trabajo, hay una nueva etapa de grandes cambios en lo que concierne al envejecimiento. Los adultos mayores cada vez están ocupando un lugar más protagónico y activo, tanto en las comunidades como en la sociedad. Estas personas comienzan a reconocerse en relación a sus potencialidades y recursos propios para atravesar esta etapa de su ciclo vital.

A continuación se procederá a dar cuenta del desarrollo de los objetivos específicos que guiaron esta investigación.

En lo que respecta a identificar estrategias de promoción de la salud utilizadas en el espacio institucional, se pudo observar que la institución misma de El Jarillal se presenta como un dispositivo orientado hacia la promoción de la salud en la vejez. En tanto genera estrategias de intervención para retrasar la progresión y el impacto de los cambios que implica este ciclo de la vida (Montorio et al., 2014)

Sobre la definición propia de la promoción de la salud, hay que considerar que en la vejez la mayoría de los problemas asociados a la salud, han tenido o tienen lugar en la actualidad. Por lo que puede afirmarse que si hay una participación activa de los adultos mayores en tanto eligen asistir a la institución, comprenden que la salud es un derecho y a través de la información y las actividades impartidas en el lugar generan y sostienen actitudes saludables (Restrepo y Málaga, 2001).

En cuanto al segundo objetivo específico, indagar si el sentimiento de comunidad influye en la percepción de salud de los adultos mayores, se pudo apreciar que sí hay una relación entre los conceptos, ya que los adultos mayores manifestaron una

unión sentimental muy fuerte con todos los miembros de la institución (asistentes, profesores, dueños) y es precisamente este sentimiento lo que hace que las personas que pertenecen a una determinada comunidad, se definan como parte de la misma (Montenegro Martínez, 2004).

Los años de asistencia al lugar, se consideran un factor determinante en lo que respecta a las vivencias que han compartido y seguramente continuarán compartiendo. La unidad entre las personas y el afecto hacia la institución como un todo, es aquello intangible pero que se siente entre las personas de esta comunidad, y que las más de las veces se manifestó como un factor clave de su buen estado de salud.

Como tercer objetivo específico, se buscó describir la participación de los adultos mayores en el espacio del centro de día. Según lo referido en las entrevistas, los adultos mayores no presentaron una participación desde el punto de vista comunitario, ya que si bien están en una comunidad donde comparten intereses y problemáticas, estas últimas no son activamente identificadas con el fin de tomar decisiones y responder ante ellas (Aguilar Idáñez, 2001).

Sí pudo apreciarse una participación desde el sentido común del término (Montero, 2004) porque los adultos mayores están involucrados en un espacio social donde se hallan presentes otras personas de la misma manera y comparten con las mismas situaciones y emociones. También pudo apreciarse que en relación a los niveles de participación (Ander-Egg, 1992) esta comunidad se sitúa en los dos de menor intensidad, ya que sólo participan en tanto se los hace parte de algunos acontecimientos brindándoles información o introduciéndolos en algunas actividades.

Resulta interesante, además, que cuando se les consultó a los adultos mayores si por parte de la institución eran citados a reuniones o participaban de espacios donde se les solicitara su opinión, las respuestas fueron en su mayoría positivas, pero estuvieron muy limitadas a los talleres que ya se realizan o actividades como actos de la institución. Aquí se quisiera destacar que la participación de los adultos mayores, no sería solicitada ni alentada en espacios que requieren toma de decisiones jerárquicas y a nivel institucional. Lo que lleva a afirmar que si bien la institución tiene una orientación hacia el trabajo comunitario, no deja de ser un espacio que debe cumplir con jerarquías y ciertas burocracias. Tampoco se observó

por parte de los adultos mayores una participación movilizada desde su propio interés. Aunque todo podrá ser posible, en tanto el proceso de participación no es lineal y estará siempre sujeto a la dinámica de lo social.

El cuarto objetivo específico hizo referencia a interpretar las redes de apoyo social percibidas por los adultos mayores. Si se concibe al apoyo social como la percepción subjetiva de una persona valorada y querida a través de su inserción en una red social (Arias, 2013) los adultos mayores sí presentan una red de apoyo. Aunque es de destacar que las mencionadas no eran tan amplias. Parejas, hijos y hermanos (en menor medida) son considerados los vínculos más importantes, y aquellos a los que más recurren en busca de consejo y/o ayuda.

En la vejez, las personas tienden a tener un papel más activo por fuera de la vida familiar, en tanto empiezan a asistir a diversos espacios comunitarios, lo que les posibilita conocer nuevas personas. Los adultos mayores asistentes a El Jarillal manifestaron constantemente la satisfacción en lo que respecta a compartir con personas de su misma edad y generación, pero también se destacó que no comparten actividades con estas personas por fuera de la institución. De hecho en lo que respecta a lazos afectivos, muchos priorizaron el uso del término compañeros por sobre el de amigos.

Se percibieron dos tipos de apoyo social. El apoyo formal, en tanto la institución es un dispositivo producto de una política pública en relación al abordaje de los adultos mayores. Y el apoyo informal, en tanto las personas que lo conforman se apoyan satisfactoriamente entre sí (entendiendo que este último apoyo es complementario al primero).

El quinto y último objetivo específico apuntó a identificar la percepción de la salud integral de los adultos mayores, estimada por su círculo social fuera del centro de día. Aquí se procedió a indagar a hijos y nietos, en su mayoría, respecto de cómo percibían la salud del adulto mayor asistente a la institución. Dicha percepción fue positiva en tanto las personas refirieron notar cambios en la salud de los adultos mayores después de su ingreso a la institución. También se mostraron satisfechos con los servicios brindados, el trato hacia los adultos mayores y las personas a cargo de la institución.

Es por lo anterior expuesto, que puede decirse que el objetivo general de esta investigación, que es indagar la percepción de los adultos mayores, asistentes a un centro de día, respecto de su salud integral, se alcanzó satisfactoriamente.

La salud es un momento relativo, variable, que es resultado de lo social manifestado en nuestra biología (San Martín y Pastor, 1988). Se manifestó en la mayoría de los entrevistados una apreciación positiva de la propia salud, más allá de determinantes propios de la edad. Las personas manifestaron tener acceso a servicios de salud y estar conformes con ellos, también destacaron la contención, el afecto y la compañía brindada por la institución en su totalidad. Y lo que resulta más significativo aún es que, tanto los adultos mayores asistentes como las personas de su círculo social fuera de la institución, destacaron que la salud de los mismos ha mejorado notablemente a partir de la asistencia a El Jarillal.

Desde estas apreciaciones, puede verse que la salud está abordada no sólo desde lo físico y lo psíquico, sino que también se tiene en cuenta el contexto en el que se desenvuelven las personas, sus condiciones de vida y lo emocional (Valezuela Contreras, 2016). Se busca priorizar el entorno social, como recurso para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Proponiendo el cambio, tanto de las personas como de los ambientes para poder desarrollar y/o sostener una vida sana (Morales Calatayud, 2016).

En lo que respecta a las limitaciones en el desarrollo de la presente investigación, se destaca el hecho de que las entrevistas tuvieron que tomarse de forma escrita y hubiera sido muy enriquecedor para el estudio contar con los datos no verbales que se suelen registrar en esta técnica y con la posibilidad de repreguntar o agregar nuevas preguntas en el curso de la misma. Se aclara que estuvo la posibilidad de ir a la institución y de hacer el proceso nuevamente, pero la situación concerniente al COVID había atravesado mucho la institución y se consideró que los datos podían verse alterados. Además, la investigadora no deseaba incluir esa variable al estudio.

Como interrogantes que quedan del proceso realizado, queda el interés por indagar la fuerte dependencia que tienen los adultos mayores hacia El Jarillal y por qué no conciben una vida por fuera de ese espacio (esto se vio reflejado en las dificultades que presentan en relacionarse con otras personas y en aplicar lo aprendido en otros espacios que no sea el institucional). También sería de consideración averiguar por qué fueron sólo los hombres que dijeron que nunca se les pidió su opinión ni participación, mientras que la mayoría de las mujeres manifestaron que se las escucha y se las hace participar. Se aproxima la idea de que la figura pública del varón siempre fue más solicitada que la de la mujer, por eso el hecho de no hacerlos parte se hace más notorio en un género que en el otro.

Para concluir, se enuncia que el envejecimiento se presenta como una etapa de la vida que implica un deterioro progresivo y funcional en las personas. Desde el punto de vista del enfoque del ciclo vital (Triadó, 2014) se propone una visión optimista en relación a esta etapa, priorizando los recursos adaptativos de las personas. Se apunta a ver al adulto mayor en un proceso activo, en lo que refiere a la determinación de su trayectoria vital, siempre teniendo en cuenta sus limitaciones biológicas y culturales.

Por lo que podría enfatizarse el hecho de que la salud es una construcción social, orientada hacia el bienestar (Cantera Espinosa, 2004). Que la misma es el resultado de una interacción dinámica de factores físicos, psicológicos, ambientales y sociales. Todo esto para que el ser humano, el adulto mayor en este caso, disfrute de la vida.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Idáñez, M. J. (2001). Aspectos claves de la participación comunitaria en salud. En M. J. Aguilar Idáñez *La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad? Evaluación de experiencias en atención primaria* (pp.19-40) Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Alhatef, E. (2018). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores* [Tesis de licenciatura, Universidad Argentina de la Empresa]
<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/6620/ALHATEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Allub, L. (1997). Métodos Cualitativos. En L. Allub *Elementos de Metodología de la Investigación Social* (pp. 205-224) Editorial Fundación Universidad Nacional de San Juan.
- Ander-Egg, E. (1992). *Introducción al trabajo social*. Siglo XXI
- Ander-Egg, E. (1995). *La recopilación documental*. En E. Ander-Egg, *Técnicas de Investigación Social* (pp. 211-223) Editorial Hvmánitas.
- Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós. Gerontología*, 16 (4), 313-329.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20024>
- Bardín, L. (1996). *El análisis de contenido*. Akal Ediciones.

Benavides, M. O. y Gómez Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34 (1), 118-124.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>

Botero de Mejía, B. E. y Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Botero, Y. A. y Rengifo, G. (2022). Comunidad fariana. Un análisis desde el sentido de comunidad a las dinámicas comunitarias en tiempos de pandemia. En K. I. Herazo González, A. Ojeda García, Y. A. Botero y L. M. Martell Ruiz (Coord.) *Psicología social comunitaria en perspectiva: acompañamiento, investigación y formación*. (pp. 23-38) Editorial UNAD.

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *PsicoPerspectivas*, 2 (1), 53-82.

<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>

Cano, A. B., Sabariego, M. y Folgueiras, P. (2019). La participación comunitaria de los jóvenes en contextos urbanos vulnerables: aportaciones desde un diagnóstico colaborativo en el área metropolitana de Barcelona (España). *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 14 (2), 313-342.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/149139/1/695120.pdf>

Cantera Espinosa, L. (2004). Psicología comunitaria de la Salud. En G. Musitu Ochoa, J. Herrero Olaizola, L. Cantera Espinosa y M. Montenegro Martínez *Introducción a la Psicología Comunitaria*. (pp. 37-54) Editorial UCO.

- Carmona Valdés, S. E. y Ribeiro Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de Población*, 16 (65), 163-185.
<https://www.redalyc.org/pdf/112/11215313006.pdf>
- Cassetia, V., Paredes-Carbonell, J. J., López Ruiz, V., García, A. M. y Salamanca Bautista, P. (2018). Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. *Gac Sanit.* 32 (S1), 41-47.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008>
- Colegio de Psicólogos (2013). *Código de ética del Colegio de Psicólogos de Mendoza*. Mendoza, Argentina.
- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 22 (1), 17-42.
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4499/Percepci%C3%B3n_Cortese.pdf?sequence=1
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. y Ruvalcaba Ledezma, J.C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5 (1), 81-90.
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- De Lellis, M., Interlandi, C. y Martino, S. (2014). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En M. De Lellis (Coord.) *Perspectivas en salud pública y salud mental*. (pp. 11-41) Ediciones Nuevos Tiempos.

Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15 (25), 1-24.

<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/download/2956/2771/7230>

El Jarillal, Centro de día (s.f.). Información [Página de Facebook] Recuperado el 20 de noviembre de 2020 de

https://www.facebook.com/profile.php?id=100069480862676&sk=about_details

Elgart, S. B. (2019). *Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1004>

Fernández Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J.L. y Díaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Martínez Roca.

Fernández, A. S., Cáceres, R. D. y Manrique Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16 (1), 55-64.

<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v16n1/1794-9998-dpp-16-01-55.pdf>

García López, L. E., Quevedo Navarro, M., La Rosa Pons, Y. y Leyva Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 27 (1), 16-25

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

García, A. J. y García, M. A. (2013). Nuevas formas de envejecer activamente: Calidad de Vida y Actividad Física desde una perspectiva Psicosocial. *Escritos de Psicología*, 6 (2), 1-5. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n2/editorial.pdf>

García-Viniegras, C. R. V. (2008). *Calidad de Vida. Aspectos Teóricos y Metodológicos*. Paidós.

Gil Lacruz, M. y Frej, N. G. (1993). Intervención comunitaria: A propósito del programa aragonés de rentas mínimas. En M. F. Martínez García (Comp.) *Psicología Comunitaria*. (pp. 39-61) EUDEMA.

Giles, L., Glonek, G., Luszcz, A. M. y Andrews, G. (2005). Efecto de las redes sociales de supervivencia de 10 años en los australianos muy antiguo: el estudio australiano longitudinal del envejecimiento. *J Epidemiol Community Health*, 59, 574-579.

Guzmán, J.M., Huenchuán, S. y Montes de Oca, V. (2002). *Redes de apoyo social a las personas mayores*. Documento de la Reunión de Expertos en redes de apoyo social a personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL- CELADE.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>

Herazo González, K. I., Ojeda García, A., Botero, Y. A. y Martell Ruiz, L. M. (Coord.) (2022). *Psicología social comunitaria en perspectiva: acompañamiento, investigación y formación*. Editorial UNAD.

Hermida, P. D., Tartaglino, M. F., Feldberg, C. y Stefani, D. (2017). El papel de las redes de apoyo social frente al desarrollo de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación. *Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica*, 31 (2), 35-41.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/67457/CONICET_Digital_Nro.397e823e-ea17-4da7-aa13-293036d348ba_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª edición) Mc Graw-Hill Interamericana.
- Hernández Vergel, V., Prada Núñez, R. y Hernández Suárez, C. A. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14 (1), 243-262.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982018000200243
- Hernández Villar, L. D. (2021). *Diseño de un instrumento para evaluar el sentido de comunidad bajo el enfoque de salud mental comunitaria* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia] Repositorio Institucional – RIUCaC.
<https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/25494>
- Hernández, L. R., Caballero, B. A. C. y Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO*, 11 (1), 218-233. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218
- Herrero Olaizola, J. (2004) Redes sociales y apoyo social. En G. Musitu Ochoa, J. Herrero Olaizola, L. Cantera Espinosa y M. Montenegro Martínez *Introducción a la Psicología Comunitaria* (pp. 116-139) Editorial UCO.
- Iacub, R. y Sabatini, B. (2012) Configuraciones vinculares en los adultos mayores. En R. Iacub y B. Sabatini *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Módulo 3. Psicología de la Mediana Edad y Vejez* (pp. 164-193) Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina.
- Krippendorff, K. (1980) *Metodología de análisis de contenido, teoría y práctica*. Paidós.

- Lambiase, S., Tolli, M., González Cuzi, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N. y Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *PSIUC Revista de Psicología* (6) 1-16.
https://www.researchgate.net/profile/Marina-Tolli-2/publication/348997337_Red_de_apoyo_social_y_calidad_de_vida_percibida_de_los_adultos_mayores_del_Gran_Mendoza/links/601a970792851c4ed5464e89/Redes-de-apoyo-social-y-calidad-de-vida-percibida-de-los-adultos-mayores-del-Gran-Mendoza.pdf
- Lizcano Cardona, D., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Agudelo Cifuentes, M.C. y Muñoz Rodríguez, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Rev. CES Psico*, 13 (2), 144-165. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v13n2/2011-3080-cesp-13-02-144.pdf>
- Martín, S. y Muñoz Rodríguez, M. (2022). “Acá nadie participa” Hacia un desarme del canon participativo para pensar la salud en las comunidades. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (Comp.) *Intervención en Salud Comunitaria: Relatoría de experiencias*. (pp. 119-140) Ediciones nuevos tiempos.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3), 613-619.
<https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n3/613-619/>
- McMillan, D. y Chavis, D. (1986). Sense of Community: A Definition and Theory. *ResearchGate*, 14, 6-23.
https://www.researchgate.net/publication/235356904_Sense_of_Community_A_Definition_and_Theory

Molina Jaramillo, A. N. (2020). Reparar lo comunitario. Sentido de comunidad y salud mental en un proceso de retorno. En M. Gutiérrez Quevedo y A. M. Olarte Delgado (Eds.), *Cátedra Unesco: derechos humanos y violencia: gobierno y gobernanza: reflexiones para la construcción de políticas públicas desde abajo en torno al desplazamiento forzado en Colombia*. (pp. 174-201)
<https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/3486>

Montenegro Martínez, M. (2004). Comunidad y bienestar social. En G. Musitu Ochoa, J. Herrero Olaizola, L. Cantera Espinosa y M. Montenegro Martínez *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Editorial UCO.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Montero, M. (2012). La familiarización con la comunidad. En M. Montero *Hacer para transformar. El método de la psicología comunitaria* (p. 77-90). Paidós.

Montorio, I.; Izal, M. y Pérez, G. (2014). Salud, conducta y vejez. En C. Triadó y F. Villar (Coords.) *Psicología de la vejez*. (pp. 87-112) Alianza Editorial S.A.

Moral Jiménez, M. de la V. (2017). Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica*, 16 (1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.pips>

Morales Calatayud, F. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. Editorial UniSon.

Morales Calatayud, F. (2016). *Introducción a la psicología de la salud. Un enfoque integral*. Ediciones Nuevos Tiempos.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Envejecimiento y Ciclo de Vida. Manual para la organización del Abrazo Mundial*. Sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66854>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Temas de Salud. Envejecimiento*. Sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos*. Sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25

Pacuá, F. F. (2019). Sujeto, poder y compromiso: vínculos entre la psicología comunitaria y el socioconstruccionismo. *Rev. cient. estud. investig.* 8 (1), 109-123. <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/306/410>

Pinargote Parrales, G. L. y Alcívar Molina, S. A. (2020) .La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, V, 179-190. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2324/2887>

Pinazo Hernandis, S. y Sánchez Martínez, M. (Coord.) (2005). *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Pearson Education.

Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A. y Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *SaludUninorte*, 37 (2), 488-505. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-488.pdf>

Quintero Mantilla, M. S. y Cerquera Córdoba, A. M. (2018). Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander, Colombia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 14 (1), 109-120. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00109.pdf>

Restrepo, H. E. y Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Pan American Health Organization. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/789>

Ribera Casado, J. M. (2021). Una década para el envejecimiento saludable 2020-2030. *Anales RANM*, 138 (03), 214-220. <https://www.proquest.com/openview/dec213c6902a7669cae68fe4db53bc49/1?pq-origsite=gscholar&cbl=6365574>

Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Síntesis Psicológica.

Salleras, L. (1985). *Educación sanitaria principios, métodos y aplicaciones*. Díaz de Santos.

San Martín, H. y Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria: teoría y práctica*. Díaz de Santos.

- Sánchez Vidal, A. (2007). Política y organización de la intervención comunitaria: participación e interdisciplinariedad. En A. Sánchez Vidal *Manual de Psicología Comunitaria: Un enfoque integrador*. (pp. 261-286) Ediciones Pirámide.
- Serrano, I., Bravo, M., Rosario, W. y Gorrín, J. J. (1998). *La psicología social comunitaria y la salud*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Solís Cartas, U., Calvopiña Bejarano, S. J. y Valdés González, E. M. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. *Revista Cubana de Reumatología*, 21 (1), 1-13.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n1/1817-5996-rcur-21-01-e55.pdf>
- Sottile, S. (coord.) (2009). Equipo Técnico de la Dirección de Investigación Ciencia y Técnica. *Resumen ejecutivo: Estado de conocimiento sobre el envejecimiento, sus aspectos bio-psicosociales y su impacto en el sistema socio sanitario en Mendoza* (1ª Edición) Cámara Argentina del Libro.
- Triadó, C. (2014). Cambios físicos en el envejecimiento. En C. Triadó y F. Villar (Coords.) *Psicología de la vejez*. (pp. 65-84) Alianza Editorial S.A.
- Triadó, C. y Villar, F. (2014). La psicología del envejecimiento: conceptos, teorías y métodos. En C. Triadó y F. Villar (Coords.) *Psicología de la vejez*. (pp. 23-59) Alianza Editorial S.A.
- Troncoso Pantoja, C. y Soto López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte médico*, 18 (1), 23-28.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci_abstract

- Valenzuela Contreras, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, (9), 50-59.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681>
- Vargas Santillán, M. L., Arana Gómez, B., García Hernández, M. L., Ruelas González, M. G., Melguizo Herrera, E. y Ruiz Martínez, A. O. (2017). Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *Aquichán*, 17 (2), 171-182.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74153575006>
- Villalba, R. D., Gatti, C., Molina, G. y Alegría, H. (2006). Salud y Participación Comunitaria. En M. Rossen (Edit.) *Posgrado en Salud Social y Comunitaria*. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina.
- Villar Posada, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo Hernandis y M. Sánchez Martínez (Coord.) *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. (pp. 147-184) Pearson Education.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012) Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30 (2), 23-29.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002
- Von-Breymann, H. (2021). Evaluación del sentido de comunidad y su variación según las características del contexto geográfico costarricense. *Universitas Psychologica*, 20, 1-13. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/20%20\(2021\)/64768658014/64768658014_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/20%20(2021)/64768658014/64768658014_visor_jats.pdf)
- Zárate, G. L., Belalcázar Valencia, J. G. y Triana, M. P. (2022). Lo “común” Sentido de comunidad: trayectorias de la antigua guerrilla de las FARC desde el acuerdo de

paz en Colombia. En K. I. Herazo González, A. Ojeda García, Y. A. Botero y L. M. Martell Ruiz (Coord.) *Psicología social comunitaria en perspectiva: acompañamiento, investigación y formación*. (pp. 71-100) Editorial UNAD.

Zarebskia, G. (2021). La Organización Mundial de la Salud: del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la gerontología. *Gerontology Today*, 1 (2), 13-23. <https://igermed.com/wp-content/uploads/2021/12/01-Zarebski-GT2.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

1- Relación con el adulto mayor que asiste al "El Jarillal"

- Es mi padre/madre
- Es mi tío/tía
- Es mi abuelo/abuela
- Es mi suegro/suegra
- Otro

2- Cómo percibe el trato que realizan los profesionales a cargo del adulto mayor en "El Jarillal"?

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular

3- Por favor, comente brevemente el porqué de su respuesta:

4- ¿Cuán satisfecho está con el servicio que "El Jarillal" ofrece al adulto mayor?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Algo satisfecho
- Insatisfecho

5- Por favor, comente brevemente el porqué de su respuesta:

6- Teniendo en cuenta el tipo de espacio y servicio que ofrece "El Jarillal", usted considera que "asistir allí...": (marque todas las opciones que desee)

- Mejora la salud de los adultos mayores

- Le da al adulto mayor herramientas para una mejor calidad de vida
- Permite que el adulto mayor conozca otras personas con sus características y genere vínculos
- Permite interactuar con profesionales que pueden ayudar al adulto mayor con sus problemas/situaciones propias de su edad
- Ninguna de las anteriores
- Otro

7- En relación a la autonomía del adulto mayor (es decir, su independencia en la realización de actividades), usted cree que se ha visto modificada por la asistencia a "El Jarillal"

- Si
- No

8- Por favor, comente brevemente el porqué de su respuesta:

9- En relación a las relaciones sociales que tiene el adulto mayor, usted cree que se ha visto modificada por la asistencia a "El Jarillal"

- Si, ahora tiene más personas con las cuales compartir actividades (charlas, salidas, etc.)
- No, sigue compartiendo con las mismas personas de su círculo (anterior a "El Jarillal")

10- En relación a la salud general del adulto mayor, ANTES DE INGRESAR a "El Jarillal", la misma era:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular

11- En relación a la salud general del adulto mayor, DESPUÉS DE INGRESAR a "El Jarillal", la misma es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular

12- Por favor, comente brevemente el porqué de su respuesta:

13- Si usted pudiera cambiar algo respecto de "El Jarillal", qué cambiaría para mejorar en el futuro?

ANEXO 2

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Lugar donde vive:

Tiempo que lleva asistiendo al Jarillal:

¿Con qué personas se siente confiado y habla de sus sentimientos personales?

¿A quién visita Ud. a su casa? ¿A quién invita Ud. a que lo visite en su casa? ¿Con quién hace Ud. actividades divertidas como ir al cine, ir a comer, ir a tomar algo, pasear?

¿Con quién habla Ud. cuando no está seguro de lo que tiene que hacer? ¿Con quién habla Ud. cuando se siente confundido? ¿Quién le suele proporcionar información útil o importante?

¿Si necesita algo puede encontrarlo en El Jarillal? De un ejemplo, por favor

¿Se siente como un integrante más del Jarillal? ¿Por qué?

Si se habla de algo importante en relación al Jarillal, ¿su opinión se tiene en cuenta? ¿Por qué?

¿Se siente unido a sus compañeros del Jarillal? ¿Por qué?

¿Alguna vez ha sido convocado a alguna reunión para tratar temas del Jarillal? Si su respuesta es sí, ¿sobre qué tema trató la reunión?

¿Recibe o recibió información referida a actividades que se realizan en la institución? Si su respuesta es sí, ¿cuáles fueron las actividades?

¿Alguna vez le consultaron ideas u opiniones en la institución? ¿Por qué?

Por iniciativa propia, ¿alguna vez opinó o aportó ideas ante las autoridades de la institución? ¿Por qué?

¿Tiene acceso a servicios de salud? Si su respuesta es sí, ¿cuáles?

¿Piensa que el sistema de salud cubre sus necesidades? ¿Por qué?

¿Cómo describiría su salud en general?

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de antes de ingresar al Jarillal?

¿Cómo se siente respecto de los servicios y apoyos que recibe del Jarillal?

Teniendo en cuenta el tiempo que lleva en el Jarillal ¿Cómo ha sido su estado del ánimo?

¿Cómo es la relación con los profesionales del Jarillal?

¿Cómo es la relación con sus compañeros del Jarillal?

¿Mantiene alguna relación con estos FUERA del ámbito del Jarillal?

La asistencia al Jarillal ¿le ha permitido o le permite resolver ciertos problemas de su vida cotidiana?

¿Su estado de salud le ha impedido asistir al Jarillal?

¿Presenta algún tipo de dificultad para realizar las actividades que se proponen en el Jarillal?

¿Qué suele hacer en su tiempo libre?

¿Tiene planes para su futuro? ¿Cuáles?

¿Considera que su asistencia al taller le puede ayudar a concretar alguna de esas actividades? ¿Por qué?

¿Qué es lo que MÁS le gusta del Jarillal?

¿Qué es lo que MENOS le gusta del Jarillal?

Podría definir en pocas palabras ¿Qué significa para usted asistir al Jarillal?

ANEXO 3

	Edad	Sexo	Estado civil	Años en la inst.	Categorías				
					Procesos propios del envejecimiento	Salud Integral	Participación	Apoyo Social	Sentido de Comunidad
R.E	79	Fem	Casada	6	<p>TL Me entretengo con mis plantas</p> <p>F tratar de no enfermarme para disfrutar el tiempo que tengan libre mis nietos y mis hijos</p>	<p>(su médico personal le pidió controlar su presión y en el Jarillal, la enfermera lo hace todos los días)</p> <p>SS PAMI me dan los remedios que necesito</p> <p>SG Buena, con algunos dolores de vieja, dolores</p>	<p>PI Si se hace una reunión en el Jarillal participamos todos, uno a la vez y todos somos escuchados</p> <p>PI Nos consultaban haciendo una ronda grande y pidiendo que opináramos los temas a tratar.</p>	<p>SP nos fuimos haciendo amigas y confidentes (en el Jarillal)</p> <p>RA Con mis hijos, o con mi vecina que es muy buena, conversamos mucho de todo lo que nos pasa</p>	<p>(en el Jarillal) nos hacen sentir como si fuéramos una gran familia</p> <p>P ¡Todo! Los profesores, el personal que nos atienden (...) todos para uno y uno para todos</p>

						de huesos y un poco de pérdida de memoria			
A.A	62	Mas	Soltero	6	<p>TL Caminar, hacer tareas, cuidar la casa</p> <p>F Seguir yendo al Jarillal</p>	<p>SS ? Sí, tengo luz, gas, agua</p> <p>SG Me siento bien de salud</p>	<p>PI No nos piden nuestra opinión y no nos preguntan</p> <p>PI No somos convocados a reuniones</p>	<p>SP con mi hermana</p> <p>RA hermana y sobrina</p> <p>RAI nos llevamos bien con compañeros y profesores</p>	<p>P El compañerismo</p> <p>P Asistir al Jarillal es como tener otra casa para mí</p>
M.L	85	Fem	Viuda	4	<p>SG Estado bueno de acuerdo a mi edad</p> <p>TL Leo el diario,</p>	<p>SS enfermería, asistencia permanente en cuanto a los medicamentos,</p>	<p>PI (se nos preguntó) si estábamos bien, si nos sentíamos cómodos</p>	<p>SP Con los chicos que nos asisten y algunos compañeros</p>	<p>P El buen trato, compañerismo, charlas, actividades, festejos, visitas, talleres</p>

					<p>revistas, libros, sopa de letras, pinto mandalas, dibujos, juegos a las cartas, veo tele</p> <p>F Lo que la edad y estado físico me permita</p>	<p>emergencia</p>		<p>RA hija</p> <p>RAI contención, cariño, compañerismo</p>	<p>P Me gusta asistir al Jarillal porque me siento muy cómoda, contenida, me entretengo, charlas con mis compañeros, bonitas actividades, conocer y hacer nuevos amigos.</p>
<p>M. V</p>	75	Fem	Casada	2	<p>TL Miro televisión</p>	<p>SS enfermería, médicos, ambulancia</p> <p>SG Estoy bien, hago ejercicio</p>		<p>SP con amigas</p> <p>RA esposo</p>	<p>P Que es muy lindo y me divierto mucho</p>
C.F	88	Fem	Casada	5	<p>TL Hago sopas de letras y punto dibujos</p>	<p>SS PAMI tenemos todos los</p>	PI no	<p>SP La señora que nos acompaña y mis</p>	<p>P Sentirme acompañada y recordar cosas de la</p>

						remedios y el médico nos atiende		hijas	escuela
						SG Me siento bien, pero no puedo moverme bien porque pierdo el equilibrio y tengo que usar andador		RA hija mayor	
								RAI mis profesores y la gente que nos cuida me escucha y me acompaña.	
								todos conversamos y somos compañeros	
C.C	85	Fem	Casada	6	EE Me he sentido mejor de ánimo. Antes tenía mucha tristeza y dolor por la pérdida de	SG Estando en el Jarillal mi salud anda bien	PI Sí, mi opinión se tiene en cuenta	SP Con la familia y amigas	P Asistir al Jarillal es lo más divino y hermoso que hay
								RA mis hijos y	

					mi esposo			nietos	
								RAI relación con los profesionales es maravillosa y divina	
M. C	88	Mas	Casado	2	<p>SG Mi salud en general es buena, a pesar de haber pasado por una operación del corazón y haber sufrido glaucoma hereditario y no haber sido tratado a tiempo, por lo cual perdí mi visión</p> <p>P me permitió llenar parte de mi vida, ya que antes del Jarillal</p>	<p>SI me brindan mucha atención e información. Por ejemplo cuando la psicóloga me brinda atención y contención</p> <p>SS Sí, tengo acceso a médicos a través de PAMI.</p> <p>cubre mis</p>	<p>PI soy tenido en cuenta en todas las actividades posibles, aunque soy no vidente</p> <p>PI soy muy activo y dispuesto</p>	<p>SP mi mujer y mis hijos</p> <p>RA Hablo con mi señora, hijos y nietos cuando estoy confundido o necesito información sobre algo</p>	<p>P Para mí el Jarillal ha sido una sorpresa en mi vida, allí encontré atención, contención y comencé a realizar actividades que me gustaban pero no las había hecho antes.</p>

				<p>era un jubilado desocupado</p> <p>TL Escuchar música y noticias, hacer gimnasia y tomar aire y sol. Los fines de semana compartir en familia.</p>	<p>necesidades, porque tengo médico de cabecera y tengo todos mis remedios necesarios</p> <p>SG Mi salud mental es mucho mejor que antes de entrar al Jarillal, ya que mejoré mi autoestima y mi motivación diaria de vivir, me animé a cantar y actuar, cosa que no había hecho antes.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--	--

O.L	91	Mas	Casado	5	<p>SG Estoy bien, pero me duele la rodilla y no puedo caminar bien</p> <p>TL Hago sopas de letras, pinto dibujos, me siento en la vereda y juego con los chicos de la cuadra</p> <p>N hablan todos a la vez</p>	<p>SS PAMi (...) me dan los remedios</p>	<p>PI escuchan nuestras opiniones (...) una vez me preguntaron para crear una cancha de bochas</p>	<p>SP compañero y nieto mayor</p> <p>RA cuidadora y su hija mayor</p>	<p>P (el Jarillal) significa que puedo estar acompañado con la gente que trabaja y los compañeros</p>
R. M	69	Fem	Casada	6	<p>EE (la psicóloga) me ayuda mucho ya que tengo a mi esposo con una enfermedad crónica desde hace 20 años y cada vez es más difícil para mí</p>	<p>SS tengo muy cerca el centro de salud al que concurrimos y está nuestro médico de cabecera</p>	<p>PI nuestra opinión si es tomada en cuenta, todos tenemos derecho a opinar y ser escuchados</p>	<p>SP me siento confiada con mi hija con quien hablo siempre y con la psicóloga del Jarillal</p>	<p>P es como mi casa (...) allí somos todos como una gran familia</p> <p>P (...) amo el Jarillal y ojalá siga para</p>

					<p>SG Mi salud en general es buena, solo que tengo muchas várices y me duelen mucho las piernas, al igual que el dolor de huesos</p> <p>TL Aquí en casa siempre me ha gustado cocinar, hacerles sopas a mis nietos y tejer mucho de crochet</p> <p>F Sí, siempre tengo esperanzas y planes para hacer, siempre fui muy activa y sociable, pero con la</p>	<p>SS Sí, cubre mucho mis necesidad ya que el sueldo de los jubilados es poco, y que PAMI nos de algunos remedios nos alivia mucho en lo económico</p> <p>SG Mi salud actual es mucho mejor que antes, ya que en el Jarillal encontré la contención de tanta gente buena y</p>	<p>PI Sí, nos han consultado, porque ellos quieren saber cómo nos sentimos en la institución</p>	<p>RA Siempre hablo con mis hijos (...) ellos están muy lejos, en Junín de Bs. As., y estoy en contacto permanente con ellos por medio de mensajes, audios y llamadas</p> <p>RAI contamos con excelentes psicólogos y profesores que siempre están dispuestos a ayudarnos en</p>	<p>siempre y que otros abuelos puedan asistir</p> <p>P Bueno, para mí, asistir al Jarillal es lo mejor que nos pudo pasar a nuestros años ya que antes esto no se veía y vimos morir a nuestros padres sin poder salir ni tener amigos, sentados en una hamaca mirando o esperando el momento de partir. Nuestro Jarillal es el paraíso en vida que tenemos</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

					enfermedad de mi esposo (se ha vuelto más complicado) (...) pero lo que quisiera es viajar, tener vacaciones	comprensiva		todo lo que puedan RAI me siento muy bien y feliz de poder compartir horas del día con tantos abuelos, los que son tan buenos amigos	
M. M	72	Fem	Casada	6	SG Con ganas de hacer actividades, de encontrarme con gente de mi edad, antes estaba nerviosa, deprimida, pendiente de mis hijos, ahora el tiempo que estoy en el Jarillal es de distensión	SS la enfermera (del Jarillal) está atenta a mis necesidades SG Bien, alegre, contenida	PI nos dan lugar para opinar y me siento tomada en cuenta	SP con la enfermera y la psicóloga RAI (en mis compañeros) siento la contención de una familia	P conexión con gente de mi edad P Asistir al Jarillal para mí es tener un tiempo de actividades que me gustan, socializar con gente de mi edad. Espero con

					<p>TL Mandalas, pinto, dibujo</p> <p>F Seguir yendo al Jarillal</p>			<p>RAI yo no soy muy sociable en mi vecindario, y en el Jarillal tengo amigos</p>	alegría cada día para ir al Jarillal
A.R	78	Fem	Viuda	2 meses	<p>TL repasar lo hecho en la institución</p> <p>F Valorar lo mucho que me ha brindado la institución y poner en práctica lo que aprendí, me sirve de mucho</p>	<p>SS he recibido muy buena atención por PAMI cuando he necesitado por algún problema de salud</p> <p>SG Siento en mi salud un cambio</p>	<p>PI No (me han pedido opinión) pero si fuera convocada lo haría con mucho gusto y respeto porque instituciones como el Jarillal son muy valorables, me siento orgullosa y agradecida de</p>	<p>SP con mi hijo y mi amiga fiel de toda la vida</p> <p>RA Pido opiniones a mis hijos y me aconsejan lo que puedo</p>	<p>P En primer lugar es una gran alegría saber que voy a ser recibida con amor sin poner condiciones y sentirme bien en compañía del personal, desde la llegada con alegría y nostalgia cuando</p>

						fundamental, en mi manera de ser, con deseos de compartir con el personal y compañeros en general	poder asistir a la institución	hacer RAI (los compañeros) brindan amor y comprensión, compañerismo, confianza y me hace muy feliz	me tengo que retirar, doy gracias de poder contar con la ayuda de todo el personal
D. G	91	Fem	Viuda	5	TL Tejer, pintar y jugar con juegos didácticos N Cuando nos retan a todos y son algunos los que se han	SS tengo PAMI SG Muy buena	PI (no nos consultan porque) lo hablan con los familiares	SP compañera del Jarillal RA Hablo con mi hija para hacer las cosas y cuando me siento	P Alegría, compartir con los compañeros y la gente que trabaja en el Jarillal

					portado mal			confundida	
R.C	82	Mas	Casado	4	<p>SG Como cualquier persona con lo que nos da la vida</p> <p>TL Me gusta mucho caminar, andar en bicicleta, ensayar guitarra y bailo folclore</p> <p>F Ya hice todo lo que me propuse por vivir, nada más</p> <p>P Significa estar transitando nuestra</p>	<p>SI tenemos la garantía de la enfermera bien para suministrar los remedios, o cuando queremos tomarnos la presión arterial</p> <p>SG Siempre fui una persona que me preocupé por mi salud</p>	<p>PI No, nunca se me solicitó</p>	<p>SP Hay compañeros y compañeras muy buenas y confiables, pero hay cosas íntimas que no tienen motivo de ser divulgadas</p> <p>RA hijo o hija</p> <p>RAI profesores (...) tenemos la enfermera, asistente social</p>	<p>P Desde el momento que ingrese me sentí uno más de la casa</p> <p>P Todo lo que hacemos es bueno, más cuando uno lo hace en forma responsable, con amor y de todo corazón</p>

					<p>última etapa terrenal y tenemos la obligación moral y material de hacerlo de la mejor forma posible a nuestro alcance. Podría definirlo como algo inefable.</p>			o psicóloga que nos ayudan sin ningún problema	
A.S	81	Mas	Casado	6	<p>SG Buena, con algunos problemas y dolores de los años y tuve principio de reuma infantil en el 39, los médicos de esos tiempos me decían que podría caminar hasta los diez años y estoy caminando</p>	<p>SS PAMI (...) me dan los remedios que necesito</p>	<p>PI Si se hace una reunión en el Jarillal participamos todos, uno a la vez y todos somos escuchados</p>	<p>RA todos mis amigos son del Jarillal</p> <p>RA mi señora, mis hijos y mi hermano</p>	<p>P nos hacen sentir como si fuéramos de la familia</p>

					<p>TL Cuidar las plantas, tengo cerezos, palta duraznos y cepas</p> <p>F Pienso en positivo, ayudar a mi familia con lo que pueda y pasarla bien</p> <p>P Yo trabajé de todo en mi vida, en el campo, en la finca y en la municipalidad, y descanso en el Jarillal</p>				
M. M	78	Fem	Soltera	4	<p>TL Tejer</p> <p>F No tengo planes,</p>	SS tengo acceso a los medicamentos	PI no he sido convocada, pero si se llega a hablar de algo importante, yo	SP Confió en mi hermana y hablo muy poco de mis	P El compañerismo y la atención

					vivo el día a día	SG Mi salud actual es buena, siempre fue buena	escucharía solamente. No opinaría	sentimientos RA hermana	P Para mi significa (el jarillal) un aliciente para levantarme temprano y asistir para sentirme acompañada
D.D	75	Fem	Viuda	5	SG Me duele la cintura y un hombro TL Atiendo mi casa, veo tele y salgo a caminar	SI enfermería SG Mi salud mejoró cuando llegué al Jarillal		SP me siento confiada con todos mis compañeros RA vecina, amiga y empleada	P Jarillal es una razón para levantarme cada día
J.S	82	Fem	Casada	2	SG El Jarillal me ayudó a salir de mi	SS hospital, clínica. No cubre	PI Si, puedo opinar	SP hijas	

				<p>estado depresivo, me da felicidad estar ahí</p> <p>EE Logré superar todas mis angustias.</p> <p>Al estar con tantas actividades me siento útil y feliz</p> <p>TL Hacer sopas de letras, mirar televisión, coser, y jugar a las cartas, porque trabajamos mucho con la mente</p> <p>F Ser feliz</p> <p>F Felicidad</p>	<p>todas mis necesidades, no están bien equipados, faltan insumos</p> <p>SG Regular</p>	<p>PI siempre me han consultado mis ideas y opiniones</p>	<p>RA hijas y familia íntima</p> <p>RAI ayudarme con la salud de mi esposo (Alzhéimer), porque tengo el apoyo de los buenos profesores</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					plena.Desde que voy al Jarillal, tengo 20 años menos, así es como me siento				
R.S	75	Fem	Viuda	1	<p>P Gracias al Jarillal me siento mucho mejor en estado de ánimo y corporal</p> <p>TL Pintar, leer y con el celular, buscar lo que es bueno y me interesa</p> <p>P Un lugar maravilloso, incomparable, de respeto, aprendizaje, esparcimiento, los quiero mucho a todos los que componen el</p>	<p>SS OSMEDICA y PAMI</p> <p>SG Me sostengo gracias a la medicación que tomo durante el día</p>		<p>RA hijas</p> <p>RAI me siento parte del grupo de personas con el que puedo compartir alegrías, aprendizaje, etcétera</p>	<p>P el compañerismo con los profes, es incomparable</p> <p>P somos una gran familia, no hay diferencia alguna</p> <p>P La convivencia, compañerismo, amistad, alegrías, unidad incomparable</p>

					Jarillal				
M. E	75	Fem	Viuda	4	<p>TL Rezo, camino, cocino, veo la tele</p> <p>F Viajar con amigas y familia</p> <p>P El compañerismo, el acompañamiento de los profesionales</p>	<p>SS PAMI y OSEP (...)</p> <p>cuando lo necesito lo tengo</p>	<p>PI Si, conformidad (sobre algún tema en particular) y temas de organización de actos</p>	<p>SP compañeras mujeres del jarillal</p> <p>RA nuera</p>	
E.P	83	Fem	no dice	2	<p>SG (antes del jarillal)</p> <p>Me sentía sola y deprimida, no tenía mucha compañía</p> <p>F Poder mejorar para caminar mejor, aunque sea con el andador</p>	<p>SI Enfermería</p> <p>SG Me siento bien</p> <p>SG camino con el andador y hago gimnasia y</p>		<p>SP amigas del jarillal</p> <p>RA hija</p> <p>RAI En particular en mi persona yo me</p>	<p>P Me alegra, me entusiasma, ruego que llegue el momento para encontrarme con todos</p>

						baile		siento en familia y acompañada y segura.	
--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--

Código	Definición
SP	Sentimientos Personales. Aquellas personas con las que los adultos mayores pueden confiar respecto de sus sentimientos íntimos y situaciones personales.
RA	Red de Apoyo. Aquellas personas que forman parte de la red de apoyo del adulto mayor (visitas, salidas, compañía, etc.)
RAI	Red de Apoyo en la Institución. Aquellas personas que forman parte de la red de apoyo del adulto mayor dentro de El Jarillal
PI	Participación Institucional. Aquellos actos o situaciones donde los adultos mayores han sentido, o no, que la institución los ha convocado a participar y se han escuchado sus opiniones.
SS	Servicios de Salud. Todo lo referido a la atención en salud (obra social, acceso a hospitales, medicación, etc.)
SI	Servicios Institucionales. Todo lo referido a la atención en salud dentro de la institución.
EE	Estado Emocional. Se refiere a la percepción de las emociones propias por parte de los adultos mayores.
SG	Salud General. Principalmente aquella percibida por el adulto mayor.
TL	Tiempo Libre. Actividades que desarrolla el adulto mayor, por fuera de la vida institucional.
F	Futuro. Planes a futuro que tienen los adultos mayores (se hace foco en las herramientas que creen que les ha posibilitado la institución)

P	Aspectos Positivos de la institución.
N	Aspectos Negativos de la institución.