



## **“Calidad de vida y salud mental del adulto mayor”**

Un análisis comparativo entre adultos mayores de 60 años, de la ciudad de Cañada de Gómez, respecto a la influencia de las actividades de interacción social en su calidad de vida y salud mental.

Dirección de Tesis:

Mg. Diego Preziuso

Tesis de grado presentada por:

Marisel Loyola

Licenciatura en Psicología

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Septiembre de 2019

---

## **Resumen**

La vejez es una construcción social, en tanto que cada sociedad le asigna un lugar, le atribuye particularidades en sus representaciones, y le brinda o niega espacios sociales.

La prolongación de la vida humana genera constantemente nuevas necesidades. Para responder a ellas, los estudios asociados a los adultos mayores de 60 años suelen centrarse en indicadores objetivos como el estado de salud, o el nivel y condiciones de vida, siendo los resultados utilizados como base para la planificación de políticas públicas. A fin de ampliar la mirada e incluir indicadores comprensivos del bienestar, la Organización Mundial de la Salud llamó a la acción para cambiar las actitudes, políticas y planes en torno a un envejecimiento activo y saludable. Es aquí donde la evaluación de la Calidad de Vida toma relevancia como indicador en la planificación de políticas públicas, siendo definida como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones.

En cuanto a la Salud Mental, se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La presente investigación cualitativa, cuyos resultados aquí se desarrollan, compara mediante entrevistas en profundidad, el impacto de las actividades destinadas a adultos mayores en su calidad de vida y salud mental. Trabajando con dos grupos de adultos mayores que realizan, o no, este tipo de actividades, se investigó desde una perspectiva subjetiva, es decir, desde el punto de vista de las propias personas.

Los factores analizados con respecto a la calidad de vida y la salud mental fueron: independencia, actividades recreativas, participación social, cuidados, dignidad y autorrealización. Mediante estas entrevistas se pudo constatar que existen notables diferencias positivas en la calidad de vida y la salud mental de quienes realizan actividades

de interacción social. El grupo de investigación que realiza dichas actividades, expresó sentirse respetado y valorado en el ámbito familiar y social, priorizar y realizar todo tipo de actividades que le generen placer, aprovechar las oportunidades para desarrollar su potencial, y poder afrontar las pérdidas y tensiones de la vida, entre otros fenómenos descritos en profundidad y que dan cuenta de su calidad de vida y salud mental, a diferencia del grupo con interacción social reducida, que expresó atravesar dificultades de todo tipo de gravedad en los ámbitos estudiados.

### **Palabras clave**

Adulto mayor – calidad de vida – salud mental – interacción social

## **Dedicatorias**

A mi familia y a mis compañeras de trabajo por el apoyo durante toda mi carrera.

## **Agradecimientos**

A mi tutor, Diego Preziuso por su apoyo, dedicación y por haberme guiado en el entendimiento y el trabajo con adultos mayores.

Una marca de Género: este trabajo está escrito usando el masculino como genérico, para evitar la sobrecarga gráfica de poner el femenino y el masculino en cada nominación. Léase esto como una simplificación gráfica, ya que promovemos la igualdad de género en todas sus manifestaciones.

## Prólogo

*“Para que la vejez no sea una parodia ridícula de nuestra existencia anterior, no hay más que una solución, y es seguir persiguiendo fines que den un sentido a nuestra vida: dedicación a individuos, colectividades, causas, trabajo social o político, intelectual, creador. Contrariamente a lo que aconsejan los moralistas, lo deseable es conservar a una edad avanzada pasiones lo bastante fuertes como para que nos eviten volvernó sobre nosotros mismos. La vida conserva valor mientras se acuerda valor a la de los otros a través del amor, la amistad, la indignación, la compasión<sup>1</sup>. ”*

S. de Beauvoir (1970).

---

<sup>1</sup> Simone de Beauvoir, “La vejez” (1970).

## Índice

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Resumen.....                        | 2  |
| Agradecimientos.....                | 4  |
| Dedicatorias.....                   | 4  |
| Prologo.....                        | 5  |
| Capítulo 1: Introducción.....       | 8  |
| 1.1 Tema.....                       | 10 |
| 1.2 Problema.....                   | 11 |
| 1.3 Objetivos.....                  | 12 |
| Objetivo general.....               | 12 |
| Objetivos específicos.....          | 12 |
| Capítulo 2: Estado del arte.....    | 13 |
| Capítulo 3: Marco teórico.....      | 17 |
| 3.1”El adulto mayor”.....           | 17 |
| 3.2 “Calidad de vida”.....          | 24 |
| 3.3”Salud Mental”.....              | 30 |
| Capítulo 4: Marco Metodológico..... | 42 |
| 4.1 Tipo de estudio.....            | 42 |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2 Identificación y definición de variables.....                          | 43 |
| 4.3 Unidades de análisis: Población y Muestra.....                         | 46 |
| 4.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos.....                           | 47 |
| 4.5 Área de estudio.....                                                   | 50 |
| 4.6 Consideraciones éticas.....                                            | 54 |
| Capítulo 5: Análisis de los datos e interpretación de las entrevistas..... | 55 |
| Capítulo 6: Conclusiones y Discusión Final.....                            | 73 |
| Propuestas.....                                                            | 79 |
| Referencias Bibliográficas.....                                            | 81 |
| Anexo Entrevista Semiestructurada.....                                     | 83 |
| Anexo Entrevistas Realizadas.....                                          | 85 |

## Capítulo 1: Introducción

Diversos factores se relacionan con la calidad de vida del adulto mayor, entre éstos el bienestar psicológico, el apoyo social, y el estado de salud. Dicha calidad de vida está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permiten cuidarse a sí mismas y participar de la vida familiar y social.

En ese momento de la vida, las redes sociales laborales, que resultaban uno de los sostenes afectivos, se ven debilitadas al perder el contacto frecuente y cotidiano entre compañeros, jefes, pares. Esto implicará un esfuerzo para fortalecer los vínculos de esa red y para reconstruir un nuevo tejido en cuanto a las otras redes sociales, tales como la familia, la comunidad, etc.

Por otro lado, la disminución del trabajo y/o la jubilación disminuyen los ingresos económicos, constituyendo en algunos casos, el único medio de subsistencia familiar. Este cambio en la organización económica dificulta la realización de actividades tendientes al disfrute del tiempo libre, de recreación y ocio. Será importante en este nuevo panorama, desplegar estrategias creativas generar proyectos alternativos que devenguen en satisfacción y bienestar.<sup>2</sup>

En nuestro país se observa un proceso de transición que está modificando positivamente la realidad de las personas mayores, producto del cambio de paradigma acerca de la vejez. Este cambio implica que el adulto mayor deja de estar en un rol pasivo para pasar al rol activo, protagonista, sujeto de derechos, ciudadano, participe de los cambios de la sociedad, en donde se valoran sus saberes y sus prácticas, poniéndolos al servicio de la comunidad.

Sin embargo, si bien nos encontramos con un panorama más alentador en cuanto a la responsabilidad del Estado para abordar las problemáticas sociales de la vejez, no debemos perder de vista que el compromiso debe asumirse también desde la sociedad en general.

---

<sup>2</sup> Manual de Cuidados Domiciliarios N° 1. Nuevos escenarios gerontológicos. Ministerio de Desarrollo Social. (2010).

Esto implica no sólo integrar las redes sociales, sino fortalecer la pertenencia al contexto social, tomando parte, decidiendo e influyendo.

Dos características esenciales componen este nuevo paradigma y se hace necesario tenerlas en cuenta a la hora de pensar en políticas sociales tendientes a mejorar la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores: la integralidad, que implica un trabajo de unificación y articulación de recursos; y la territorialidad, que se adecua a las necesidades de cada lugar.

Si entendemos que el envejecimiento es un proceso continuo como la vida misma, entonces envejecer es una actividad a través de la cual se asume y se construye un nuevo rol con el cual el adulto mayor se integra o se reinserta en la sociedad, marcando un nuevo lugar. El transcurso vital ha de entenderse como proceso permanente de cambio, influenciado por expectativas sociales referentes a la edad, por condiciones históricas específicas y por acontecimientos individuales únicos.

La motivación del presente trabajo surge de la necesidad de sumar proyectos tendientes a aumentar la independencia y la participación social de los adultos mayores de nuestra ciudad. Fue fundamental para esta investigación, conocer en profundidad los fenómenos propios de la vejez, así como los factores determinantes de la salud mental y la calidad de vida de los mismos. El aporte específico pasaría por la dimensión subjetiva y la puesta en juego de la condición del adulto mayor como sujeto deseante.

Se pretende que los conocimientos científicos obtenidos, basados en una investigación espacio-temporalmente contextualizada, en revisiones conceptuales y análisis críticos, oriente las prácticas sociales, las políticas públicas, los programas comunitarios. Solo así podremos construir sociedades que sean realmente y en la práctica, para todas las personas de todas las edades y condiciones.

## **1.1 Tema**

Calidad de vida y salud mental del adulto mayor.

Un análisis cualitativo-comparativo entre adultos mayores de 60 años, de la ciudad de Cañada de Gómez, respecto a la influencia de las actividades de interacción social en su calidad de vida y salud mental.

## **1.2 Problema**

¿Cuáles son las actividades de interacción destinadas a los adultos mayores de 60 años? ¿De qué manera influyen en la calidad de vida y la salud mental de este grupo etario de la ciudad de Cañada de Gómez?

Para poder estudiar la influencia de dichas actividades nos disponemos a realizar una investigación cualitativa-comparativa de la cotidianidad y peso subjetivo de los adultos mayores que las realizan, a diferencia de los adultos que tienen interacción social reducida

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivos generales**

- Analizar cuál es la influencia de propuestas específicas para adultos mayores de la ciudad de Cañada de Gómez, en cuanto a la calidad de vida y salud mental.

### **Objetivos específicos**

- Indagar categorías como: independencia, actividades recreativas, participación social, cuidados, dignidad y autorrealización.
- Describir la cotidianidad de los adultos mayores comparando quienes realizan dichas actividades y quienes tienen interacción social reducida.
- Reconocer proyectos y actividades que resulten indispensables para mejorar su calidad de vida.

## Capítulo 2: Estado del arte

Nos acercamos al objeto de estudio a través de la lectura de numerosas investigaciones, algunas de las cuales serán brevemente descritas a continuación.

La primera de ellas se denomina “Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor” y fue realizada en el año 2011, en la ciudad de Antofagasta, Chile, por los psicólogos Alfonso Urzúa, Miguel Bravo, Mario Ogalde, y Carolina Vargas. Su objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de vida autoinformada y las variables relacionadas. Se aplicó la encuesta de calidad de vida para personas mayores desarrollada por la Organización mundial de la Salud, la escala reducida del bienestar psicológico de Ryff, el cuestionario de apoyo social funcional, y las encuestas de salud generales a 406 adultos mayores de entre 64 y 78 años (83% mujeres) que eran miembros de organizaciones de personas mayores y vivían en Antofagasta, Chile.

En cuanto a los resultados: las personas mayores que se percibían enfermas tenían puntuaciones de calidad de vida significativamente más bajas. La autoaceptación, el apoyo social, la autonomía y tener un propósito en la vida también influyeron en la percepción de la calidad de vida. Conclusiones: los problemas de salud y el sentido de autoeficacia son determinantes de la calidad de vida de estos sujetos mayores.

Otra de las investigaciones tenidas en cuenta se denomina “Calidad de vida en personas mayores en Chile”, y fue realizada en el año 2011 por las Licenciadas en Ciencias Sociales Paulina Osorio Parraguez, María José Torrejón, y María Sol Anigstein, en Santiago de Chile. La investigación estudia la calidad de vida desde una perspectiva subjetiva, y plantea la hipótesis de que existen otros factores gravitantes en la calidad de vida del adulto mayor que son tan importantes como los biomédicos, tales como: grados de autonomía, interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con los cuidadores y capacidad de tomar decisiones en esta etapa de la vida, e incluso, la misma dimensión biográfica influiría en la percepción de la calidad de vida. Es una investigación cualitativa que trabajó con dos técnicas de producción de datos: grupos focales, y entrevistas en profundidad.

Concluyeron que, dentro de la multiplicidad de factores identificados como componentes de la calidad de vida en la vejez, el entorno social aparece como uno de los más influyentes. Esto porque puede limitar la participación efectiva en espacios de decisión, como también articular recursos tales como la contención emocional, apoyo, recursos económicos, materiales, incentivar a la actividad, articular la rutina diaria, facilitar la actualización de cambios sociales y relaciones generacionales, y ayudar al desenvolvimiento de los adultos mayores en el entorno en el que viven.

Resulta particularmente relevante la comprensión del concepto de calidad de vida construido a partir de las reflexiones de las personas mayores, pues agrega a los aspectos y dimensiones generalmente referidos por la literatura especializada, la evaluación subjetiva de éstos, la cual se basa en el reconocimiento de su condición de persona mayor, entregando matices novedosos para la comprensión de los factores identificados. Los resultados de la investigación dan cuenta de la complejidad del concepto de calidad de vida, sobre todo al observarlo en este grupo etéreo en particular, puesto que se conjugan la trayectoria vital y el momento biográfico actual de las personas. De esta manera se han aproximado al concepto de Calidades de Vida, no sólo por su multidimensionalidad y por la conjunción objetivo-subjetivo, sino más bien, por lo heterogénea y dinámica que resulta la vejez como realidad histórico social y biográfica individual.

También nos acercamos al objeto de estudio mediante la investigación: “Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas”. Esta investigación fue realizada en el año 2010, en Bogotá, Colombia, por Elisa Dulcey-Ruiz. El artículo considera la necesidad de superar las visiones ahistóricas y culturalmente descontextualizadas del desarrollo-envejecimiento a lo largo de la vida, con el propósito de contribuir a la construcción de sociedades que sean, realmente para todas las edades. La psicología social del envejecimiento se asume como una alternativa crítica. Se presenta dicha perspectiva como integradora del desarrollo-envejecimiento, y se ilustra por medio de aportes de psicólogos que han contribuido a su consolidación, enriqueciéndola con planteamientos provenientes de la ecología del desarrollo humanos y de una visión contextualizada de la cultura. Concluyen que el transcurso vital constituye un proceso de

desarrollo-envejecimiento permanente, entendido como construcción biológica y socio-cultural, en la que están siempre presentes cambios contextuales e individuales interrelacionados. Lo que equivale a decir que somos individuos cambiantes en contextos cada vez más cambiantes.

Se enfatiza que la edad, por sí sola, resulta irrelevante, dado que no es el tiempo vivido, sino lo vivido en el tiempo lo que constituye el ciclo vital individual. Transcurso que requiere, para su comprensión, alternativas de estudio coherentes con su carácter multidimensional, procesual, histórica y culturalmente contextualizado, teniendo siempre presentes los cambios individuales y los cambios histórico-culturales. Alternativas de estudio que contemplen el transcurso vital como un todo, atendiendo, además, a los transcurros cotidianos de la vida que la conforman progresivamente.

Por último, nos hemos referenciado en la investigación denominada “Calidad de vida en el adulto mayor” realizada en Cuba, en el año 2015, por los médicos Doris Yisell Rubio Olivares (Especialista en Bioestadística), Lilliam Rivera Martínez (Especialista en Geriatria y Gerontología), Lourdes de la Caridad Borges Oquendo (Especialista en Higiene y Epidemiología) y Fausto Vladimir González Crespo (Licenciado en Pedagogía).

El trabajo plantea que el envejecimiento poblacional del mundo y de Cuba es un fenómeno demográfico asociado con la revolución científico técnica del siglo XXI; sus consecuencias unidas a características socio-demográficas pueden afectar la calidad de vida. La aparición del concepto calidad de vida y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo, es relativamente reciente. La idea comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: salud, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general. Motivó a la realización de este trabajo, conocer los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor, de qué manera influyen y su relación con el envejecimiento.

Concluyeron que la satisfacción de las necesidades del hombre, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y ésta es a su vez, el fundamento concreto de bienestar social y estado de salud. La calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter

primario individual y subjetivo, teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea. El paciente es el único autorizado para opinar sobre la calidad de su vida, y el respeto por su autonomía obliga a los médicos, a tratar al adulto mayor de acuerdo a la valoración que éste hace de la calidad de su vida.

## Capítulo 3: Marco teórico

### 3.1 El adulto mayor

El mundo está envejeciendo: durante los últimos años la proporción de personas mayores de 60 años aumentó de manera muy significativa y nuestro país se encuentra entre los más envejecidos de Latinoamérica. De acuerdo con el diccionario la palabra vejez se utiliza para referirse a la última etapa de la vida del hombre, por lo tanto, solo a una más de las tantas que conforman el desarrollo vital. Sin embargo denota una mayor diferenciación, cosa que no ocurre con la niñez o la juventud (Moragas, 1991).

Suscita así reacciones negativas y no resulta solo una categoría descriptiva, sino que está cargada de significados que atribuyen los otros, no quienes viven el proceso, es decir los propios viejos, sino que estos, se convierten en otro para la sociedad y no un otro cualquiera, sino un otro desconocido y más aún, negado. Así la palabra “viejo” adquiere el valor de lo indeseado y es sinónimo de incapacidad o limitación. Esto se debe a que junto con el envejecimiento de la población se produce un cambio denominado transición epidemiológica, que implica que las enfermedades agudas se convierten en crónicas lo que disminuye su mortalidad, pero se prolongan a lo largo de toda la vida, con sus consecuentes limitaciones, secuelas o invalidez.

El patrón de morbilidad viene definido por las enfermedades de la "civilización" o del "progreso", fruto de determinados hábitos y estilos de vida como el sedentarismo, el estrés, la alimentación inadecuada y el consumo de tóxicos: alcohol, tabaco, drogas y medicamentos. Este patrón viene representado fundamentalmente por las enfermedades circulatorias, respiratorias y el cáncer, seguidas de otras como la diabetes, las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades digestivas, etc.

Existe otra mirada de la vejez, ya como etapa vital, que se basa en el hecho evidente de que el paso del tiempo genera efectos en las personas, la cual ingresa a etapas distintas a las vividas previamente, constituyéndose cada una de ellas en una realidad propia y diferenciada. Esta concepción adjudica a la vejez las potencialidades propias y únicas de

este estadio: serenidad de juicio, experiencia, conocimiento, madurez vital y perspectiva de la historia personal y social. Estas potencialidades han llevado al adulto mayor a la paradoja del rol sin rol y a la consecuencia más grave desde el punto de vista psicológico, de la difusión de la identidad o como dice Erickson, la desesperanza versus la integridad, integridad que sería el curso natural del desarrollo si es que el medio proveyera las condiciones adecuadas.

En nuestra sociedad la consolidación de la identidad está asociada a la asunción de las tareas adultas y específicamente al ingreso al mundo del trabajo. Su consolidación favorece la definición de los límites, tanto individuales como sociales, el sentido de pertenencia y la adjudicación de responsabilidades. “La identidad sirve para organizar la interpretación de las experiencias asignándoles un significado subjetivo que puede ser modificado por la propia experiencia” (Moragas, 1991).

Desafortunadamente en el caso del adulto mayor esta capacidad, proveniente de la consolidación de la identidad, es la se ve mayormente afectada, ya que la persona pierde el principal referente de identificación que generalmente era el rol del trabajo o tareas propias del adulto.

Recorriendo la historia, Platón, presenta una visión individualista e intimista de la vejez, resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y de la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez en la juventud. Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis. Aristóteles presenta lo que podríamos considerar unas etapas de la vida del hombre: la primera, la infancia; la segunda, la juventud; la tercera la más prolongada, la edad adulta, y la cuarta, la senectud, en la que se llega al deterioro y la ruina. Considera a la vejez como una enfermedad natural.

En el siglo XIX comienza el trabajo científico en gerontología. La historia reciente de la gerontología científica se inaugura con el norteamericano Cowdry (1939) y concretamente, con el texto por él dirigido: “Problemas del envejecimiento”. En esta obra al tratamiento de

las condiciones médicas y físicas de la edad se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado un primer tratado de gerontología.

Pero es después de la Segunda Guerra Mundial cuando se desarrollan la mayor parte de asociaciones de gerontología, comenzando por la norteamericana (*Gerontological Society*) en 1945. La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología es creada en 1948, y por las mismas fechas poco después otras muchas Asociaciones europeas y latinoamericanas, entre las que destaca la Asociación Internacional de Gerontología fundada en Lieja en 1948.

### **La teoría del desapego**

Tomando el aporte de Leopoldo Salvarezza, entendemos que de acuerdo con esta teoría desarrollada por E. Cummings y W. E. Henry, a fines de la década del 50, a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un sistemático apartamiento de toda clase de interacción social. Gradualmente su vida se separa de la de los demás, se van sintiendo menos comprometidas emocionalmente, y están cada vez más absortas en sus propios problemas y circunstancias. Este proceso (según los autores) no sólo pertenece al desarrollo normal del individuo sino que es deseado por él, apoyado en el lógico declinar de sus capacidades sensoriomotrices, lo cual permite una redistribución adecuada de sus reservas sobre menos objetos, pero más significativos para el sujeto.

Esta teoría pretendía sostener un carácter universal, inevitable, e intrínseco: premisa de la que se desprende que la conducta aconsejable es favorecer este apartamiento para que las personas mayores se preparen para la muerte. Lo que acabamos de describir generó un considerable impacto porque recogía hechos observables que relacionados entre sí, proveían una sólida base para enfrentar los problemas de la sociedad capitalista (el retiro de las personas mayores abría paso a las nuevas generaciones).

A partir de 1963 esta teoría comenzó a ser objeto de fuertes críticas y modificaciones, como por ejemplo la de Havinghurst y colaboradores (1968) que definieron el desapego como un

simple proceso más que como una teoría del envejecimiento óptimo, pasando a constituir solamente una de las formas posibles.

El estudio de Carp (1966) llevado a cabo en un geriátrico, comprueba que en un entorno positivo, la gente vieja generalmente prefiere la actividad y los contactos sociales informales más que el desapego. El desapego es considerado en este caso como una conducta adversa del entorno más que un elemento constitutivo propio de la edad.

Maddox (1973) contrapuso su “teoría de la actividad” a la anterior y sostuvo que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible y que cuando ciertas actividades ya no son posibles, deben buscarse sustitutos para ellas. La personalidad previa del viejo debe servir como llave para comprender las reacciones a los cambios biológicos y sociales que se producen con la edad. El secreto del buen envejecer estará dado por la capacidad que tenga el sujeto de aceptar y acompañar estas inevitables declinaciones sin insistir en mantenerse joven, sino todo lo contrario, quiere decir que hay que mantener una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción con el máximo de las fuerzas de que en cada momento se disponga.

## **La gerontología**

Como señala Birren (1996), la gerontología supone un sujeto de conocimiento muy antiguo pero es una ciencia extraordinariamente reciente. Se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado porque es cuando comienza a producirse un fenómeno extraordinariamente importante: “el envejecimiento de la población”. Este fenómeno ha sido debido a dos factores esenciales: la mortalidad ha disminuido, a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida.

Se ocupa del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y el envejecimiento, está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales

de ese proceso, así como las acciones sociales que puedan interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento.

### **Objetivos de la Gerontología**

Cuantitativo: la prolongación de la vida. Dar más años a la vida, retardar la muerte.

Cualitativo: la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

### **Características de la Gerontología:**

- Reflexión del individuo mayor sobre su existencia, en esta parte del ciclo vital, es decir, estudia la vejez, el viejo y el envejecimiento.
- Reflexión de la sociedad. Ya no envejece el individuo, sino también la sociedad.
- Es multidisciplinaria

Los conocimientos básicos de la gerontología son:

**Biológicos:** se refieren a la investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

**Psicológicos:** se refieren al estudio sobre los cambios y/o la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

**Sociales:** se refiere a la búsqueda de cambios debidos a la edad relativos a los roles sociales, intercambio y estructura social, así como en qué forma los emergentes culturales contribuyen en esos cambios (crecimiento o declive), así como al envejecimiento de las poblaciones.

La gerontología es interventiva: trata de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. Nos lleva a la interdisciplinaridad, y como consecuencia a una formación gerontológica amplia. El gerontólogo ha de integrar los distintos saberes base de la gerontología. Siempre hay que estar preparados en el campo de la gerontología para participar en decisiones con otros profesionales.

## Las personas mayores y su entorno

La edad física (cronológica) es una variable importante, pero no la única, puesto que no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo tiempo, sino que la historia de vida, su salud, educación, trabajo, nutrición, relaciones familiares, etc., diferencian a las personas en la vejez. Por lo tanto, es importante diferenciar entre la definición cronológica de la vejez (la edad en años), y la construcción social que se realiza de ella., ya que como expone Graciela Zarebski: “Se puede ser viejo para algunas cosas pero no para otras. Se puede serlo sin sentirlo y sentirlo sin serlo. Esta es la particularidad de la vejez en el ser humano: la discordancia entre lo que se siente, lo que se aparenta y lo que se es”.

Por ejemplo, en el siglo XIII, se era viejo a los 30 años y hoy, ¿a qué edad se convierte uno es persona mayor? Naciones Unidas propone que la edad que determine la vejez para los países desarrollados sea a partir de los 65 años, y para los países en vías de desarrollo a partir de los 60.

Esta división de la edad nos permite establecer políticas y proyectos gerontológicos, entendiendo a la gerontología como la disciplina encargada de estudiar la vejez y el proceso de envejecimiento. Distinguimos a la geriatría de la gerontología, dado que la geriatría es la rama de la ciencia médica que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso de salud-enfermedad de las personas mayores. La gerontología es más abarcadora e incluye a la geriatría. Es un saber multidisciplinario porque se nutre de las ciencias biológicas (biología, medicina), sociales (sociología, política, economía, antropología) y psicológicas (psicología del desarrollo, psicología social y cognitiva).

La vejez es una construcción social, en tanto que cada sociedad le asigna un lugar, le atribuye particularidades en sus representaciones, y le brinda o niega espacios sociales.

Los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas se encuentran condicionados por el entorno social, económico y cultural. La calidad de vida de las personas mayores es posible si existe una adecuada interacción entre las características individuales y socioculturales de los sujetos. Es por esto que consideramos relevante tener en cuenta las transformaciones sociales para repensar estrategias. Se hace necesario

visualizar como han ido cambiando las relaciones sociales. Ello tiene estrecha vinculación con las redes de apoyo de las personas mayores, ya que estas pueden satisfacer gran parte de sus necesidades, no sólo económicas sino también emocionales.

Las redes de apoyo sociales están conformadas por el conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan algún tipo de apoyo o que podrían brindarlo en caso de ser necesario. Estos tipos de apoyo son el apoyo emocional, ayuda práctica, la compañía, y la guía o consejo. Específicamente, en la vejez, la red social está dada por la presencia de los apoyos sociales, que pueden provenir tanto de las vías formales (gubernamentales y no gubernamentales, instituciones) como informales (familia, amigos, vecinos, y la comunidad).

De esta forma, las personas mayores entablan diferentes tipos de relaciones y establecen mecanismos, tanto a nivel afectivo como material, con la finalidad de satisfacer sus necesidades. El papel que adquiere la persona mayor en las redes de apoyo social, no sólo es como receptor, sino que juega un rol dinámico y de intercambio, en cuanto a la construcción de relaciones y provisión de apoyos.

En este sentido, entendemos que cada uno de los participantes de la red, juega un rol determinante en el intercambio y son parte de este proceso para la construcción del entramado social. Por tal motivo, son fundamentales las redes de apoyo social a la hora de pensar y analizar la calidad de vida de esta población etaria. Como dice, Salvarezza, los que trabajamos en este campo sabemos muy bien que la queja mayor que manifiestan los viejos es la pérdida de roles sociales y que la dolencia más extendida en esta edad es la depresión, cuyas causas como sabemos, son la separación o la pérdida de objetos reales o fantaseados considerados necesarios para satisfacer un deseo.

### 3.2 Calidad de vida

La idea de calidad de vida es ampliamente utilizada en el ámbito científico, en los enunciados de la política pública, y en la vida cotidiana en general. El concepto ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. Dicha popularidad ha significado una abundante literatura al respecto y por lo mismo una gran cantidad de maneras de definirla (Dijkers 2007).

Si bien el concepto aparece en escena en los años sesenta (Hernández, 2004; Hidalgo, 2008), es en los setenta que los estudios sobre calidad de vida comienzan a cobrar importancia en el ámbito académico. En la actualidad, a pesar de la prolífera producción de artículos e investigaciones sobre el tema desde diversas disciplinas, no ha sido posible establecer un consenso en relación a qué es y cómo se mide la calidad de vida.

Aranibar, considera que, al utilizar el concepto de calidad de vida en el estudio de la vejez y el envejecimiento, se debe tener en cuenta tres premisas claves:

- La especificidad del concepto según su contexto de referencia, en este caso la vejez, que presenta diferencias importantes con otros grupos etarios en cuanto a los factores que configuran la calidad de vida.
- La multidimensionalidad de la calidad de vida, por lo que es preciso tomar en consideración tanto factores personales como socioambientales, que varían de acuerdo a la edad.
- El concepto debe considerar tanto aspectos subjetivos como objetivos, es decir, tanto las apreciaciones y valoraciones sobre las distintas dimensiones de la calidad de vida, como los aspectos objetivos que se han estudiado tradicionalmente.

En esta misma línea, George (2006) afirma que hay dos maneras de aproximarse al concepto de calidad de vida, una que incluye la percepción subjetiva, y las características objetivas, y otra que se centra sólo en lo subjetivo (con el punto de partida de que tengan cubiertas sus necesidades básicas). ¿A qué se refiere la percepción subjetiva? Según Mauricio Chevnick, se refiere a la sensación de bienestar de una persona, que proviene de

la satisfacción o insatisfacción de las áreas de la vida importantes para ella misma. Esta definición inscribe una ventaja, al plantear que personas diferentes tengan, a su vez, valores diferentes para juzgar su propia percepción acerca de la calidad de vida. Dicho de otro modo, la calidad de vida influye en la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a un estado de salud, dentro de un contexto social y cultural predeterminado.

La calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración del hombre. (*Cabrera García. 1998*). Hablamos entonces de:

- Bienestar físico: con conceptos como salud, seguridad física),
- Bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.),
- Bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad),
- Desarrollo (productividad, contribución, educación, autorrealización), y
- Bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, existencial).

No obstante, la OMS define la calidad de vida como “la percepción de cada individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive y en relación a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones que tiene”, es decir, se centra en los aspectos subjetivos de la calidad de vida. Al observar la calidad de vida no se puede perder de vista el contexto sociocultural y cotidiano de los sujetos. La presente investigación tendrá este concepto de calidad de vida como uno de los ejes centrales.

La OMS creó una Escala para la medición de la calidad de vida, la misma se encuentra diseñada en diferentes apartados para evaluar los distintos aspectos en los cuales se desarrolla un individuo, y cuenta con un cuestionario. Básicamente se toman en cuenta seis ítems para medir y tratar de hacer que este constructo adquiriera el status científico.

- a) La esfera física: manifestaciones físicas molestas y la forma en que interfieren en la vida cotidiana. Es de mucha importancia el manejo del dolor y el temor al mismo. El dolor será catalogado como existente si así lo manifiesta la persona, aun cuando no esté justificado desde el punto de vista médico.
- b) La esfera psicológica: se exploran sentimientos positivos como paz, felicidad, alegría, esperanza, y la posibilidad de disfrutar de lo que la vida ofrece. Es fundamental la forma en que la persona imagina el futuro.
- c) El nivel de independencia: se evalúa la posibilidad de autonomía que pueda tener el sujeto, la posibilidad de trasladarse por sí mismo y la capacidad de decidir hacia dónde se dirige en ayuda de los demás.
- d) La relación social del sujeto: se estudia el nivel en que la persona siente compañía, amor y apoyo en su vida íntima. Se toma en cuenta la capacidad y disposición para amar y ser amado, quedando incluida la disposición sexual.
- e) El medio ambiente: se evalúan los recursos financieros para el desarrollo de una vida confortable, explorándose los sentimientos de satisfacción e insatisfacción que dichos recursos pueden aportar.
- f) Espiritualidad o religión, creencias personales (elemento al que se le da mucha importancia). Se toma en cuenta la ayuda que puedan brindar estos recursos frente a las dificultades de una persona. Para algunos, suele ser un medio para lograr bienestar, seguridad, pertenencia, consuelo, fortaleza, etc. (estos ejes fueron tomados como marco de referencia para el desarrollo de los instrumentos del presente estudio).

Es importante diferenciar que las características de la calidad de vida, se enmarcan en un Concepto subjetivo: cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad. Por otra parte, el concepto universal, implica que las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas. El concepto holístico establece que la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

Por su parte, el concepto dinámico dice que dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos. Por último, el concepto de interdependencia establece que los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. Lo mismo sucede, cuando una persona no logra cubrir sus necesidades básicas, es decir, se encuentra en una situación de vulnerabilidad económica, por lo general repercute en su salud psicológica y física.

Definir la calidad de vida es un proceso complejo y no se puede realizar si no se contextualiza y se analizan los campos de aplicación y los indicadores. Y pensándolo desde la psicología “La función que cumplen los factores psicológicos como condicionantes del grado de satisfacción o bienestar es determinante para el proceso de evaluación. Así, desde el campo de la psicología, la calidad de vida se convierte en un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones de la vida; se centra en la percepción de ese bienestar, en el análisis de los procesos que conducen a esa satisfacción y en los elementos integrantes de la misma.... Las necesidades psicológicas no son innatas sino que se modifican a lo largo de la vida...”<sup>3</sup>

En concordancia con Ubaldo González Pérez consideramos que en la esencia del concepto de calidad de vida está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan la expresión de progreso social y respeto a una subjetividad en que se armonicen necesidades individuales y sociales. Partiendo de estas exigencias, la utilización del concepto de calidad de vida permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más adecuadas para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad, moral y feliz.

---

<sup>3</sup> García –Viniegrás. (2007) Calidad de Vida en enfermos crónicos.

Por su carácter integrador, el concepto calidad de vida permite armonizar la información de diversas disciplinas e investigaciones que se realizan con objetivos, metodología y técnicas diferentes.

Además, en él se pueden incluir todas las enfermedades y manifestaciones que afecten la salud, y dañen la felicidad de las personas. Se puede resumir planteando que, el concepto calidad de vida es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular. Y esto es posible porque la calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual. Por esta razón, cada comunidad y cada individuo debe determinar qué entienden por calidad de vida.

La calidad de vida ha sido medida e investigada en diferentes grupos de edad privilegiando los estudios en personas jóvenes. Por lo que los instrumentos de medición no han sido necesariamente diseñados para evaluar la realidad y la calidad de vida en la vejez. Puts y otros (2007) sostienen que aquello que es indicado y pudiera ser importante para la calidad de vida varía con la edad siendo, por ejemplo, en los jóvenes encontrar trabajo, y en los adultos la movilidad.

Destacamos el aporte de Francisco Osorio, al plantear que el envejecer, lejos de ser un proceso individual, es un proceso colectivo con implicancias y condicionado por el entorno social en el que tiene lugar, lo que significa que el tiempo individual se halla integrado al tiempo social, estando cada vivencia de las personas significada por el paso del tiempo y por el momento en que fueron experimentadas (Osorio 2001).

Los estudios de calidad de vida en la vejez están considerando tanto aspectos sociales como psicológicos, siendo fundamental en sentido de coherencia, elemento que no se relaciona con las enfermedades o habilidades de la persona, sino con la capacidad de resistir ante eventualidades que surgen y afrontar cambios duros, como, por ejemplo, enfermedades nuevas.

En concordancia con Julia moreno (2004) percibimos como fundamental dentro de la calidad de vida de las personas mayores la integración social, siendo posible generarla a través de actividades que produzcan en ellos placer y desarrollo tanto intelectual como social. En este punto también son importantes las tecnologías, y su papel en el ocio, información y participación.

### 3.3 Salud mental

La salud mental se presenta como un concepto colectivo, bajo el cual se cobija un conjunto de diferentes perspectivas. Dada la naturaleza polisémica, la idea de salud mental, se enfrenta a importantes conflictos epistemológicos para establecer cómo se vinculan la salud y “lo mental”, puesto que no guardan relación con definiciones universales, sino con concepciones construidas a partir de los diferentes planteamientos de salud-enfermedad, que emergen desde diferentes disciplinas.

Como hemos mencionado con anterioridad, la Organización Mundial de la Salud (OMS); señala que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De manera que, salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. De igual modo, la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En concordancia con este concepto ampliado de salud mental, consideramos que en relación a los adultos mayores, es un estado de bienestar físico, mental y social, en el que la persona experimenta su autorrealización, dignidad e independencia, mediante la posibilidad de cuidarse a sí mismo, realizar actividades recreativas, y poder participar activamente en su comunidad.

#### **El concepto de Salud Mental a través de la historia**

El valor dado a la salud en cada sociedad es fundamental, influenciado por ideologías y corrientes de pensamiento. El concepto de salud, comenzando por los griegos, Esculapio (Asclepios) era el dios de la salud y su culto persistió por mucho tiempo incluyendo la

higiene y las medicinas. Los griegos consideraron que ser saludable era un don de los dioses. Durante el imperio romano, se tuvo una mirada más objetiva de la salud, menos mística, pero se conservaron principios higiénicos tomados de los griegos y egipcios. Para los romanos apareció una concepción más amplia de salud que incorpora la mente, consagrada en el famoso proverbio "mente sana en cuerpo sano". Galeno, el más famoso de los médicos romanos fue el primero que habló de los "pre-requisitos" para la salud, "libertad de pasión e independencia económica" fueron los principales; considerados más importantes que la buena constitución física, porque "no es posible llegar a una vida saludable sin independencia completa".

Durante la edad media, se realzó el espíritu como principal elemento de la salud y el cuerpo fue vinculado al pecado, por lo que las enfermedades eran el castigo por los pecados. No obstante, las circunstancias en el siglo XII dieron un cambio sustancial con las traducciones de los antiguos tratados de medicina y de higiene de los árabes. Los siglos XV y XVI se caracterizaron por una pausada práctica de los principios acumulados desde la antigua Grecia, con pocas excepciones. Por otro lado, la expansión del mundo con el descubrimiento de América produce un encuentro entre los conocimientos y prácticas de las culturas del Nuevo Mundo y los de los europeos, que tuvieron grandes repercusiones para la salud.

El siglo XVIII trajo cambios relevantes, se volvió a destacar la importancia tanto de la salud física como de la mental, para el individuo y la sociedad, este reconocimiento conllevó a que se hicieran grandes esfuerzos para impulsarlas y promocionarlas. Otra corriente totalmente diferente de este siglo, se inspiró en la filosofía de la Iluminación propia de este período y centrada en el individuo: el hombre es bueno, racional y es el único que puede cambiar su situación, pero es ignorante porque no se le da el conocimiento necesario. Así pues, la educación era entonces la panacea y uno de sus mejores exponentes en el campo de la salud pública fue John Locke, filósofo y médico inglés que diseñó un programa de salud física y mental a partir de la educación.

Durante el siglo XIX, surge la relación entre salud y condiciones de vida determinantes de enfermedad. Es a mediados de este siglo cuando se manifiestan con fuerza los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida. Para concluir esta breve contextualización histórica de la salud, se puede señalar que a lo largo del siglo XX han existido diferentes enfoques de salud y enfermedad; con un propósito heurístico, estos enfoques pueden sintetizarse en el biomédico, el comportamental y el socioeconómico.

Por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental. Desde este punto de vista, la salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas. Por tal motivo, se considera que existen variadas conceptualizaciones que muestran la evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. A continuación, se revisarán algunas de las nombradas conceptualizaciones.

Emiliano Galende afirma que se suele pensar el concepto de salud mental como sinónimo de enfermedad mental, de modo que el padecimiento queda situado en el escenario individual de la existencia de las personas afectadas. Asimismo, indica que el objeto de la salud mental no es la enfermedad, sino que se constituye en torno a un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional, la multiplicidad de sentidos con los que el término salud mental fue introducido, generó un nuevo foco desde el cual abordar los problemas y este era el de comprender los sufrimientos mentales del individuo en el conjunto de sus relaciones familiares, grupales, y sociales en un sentido amplio. El objeto de la salud mental no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad. La salud depende de todos sus elementos y se encuentra históricamente determinada e íntimamente unida a las condiciones de existencia, estilos de vida y de convivencia, en relación inclusiva con la colectividad a que se pertenece.

Cada cultura marca a sus miembros con el particular significado que le da a la realidad. Nadie recibe los hechos sin que atraviesen y se tiñan de todos los símbolos, sentidos y mitos que hacen a la individualidad de esa cultura. En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. En tanto, depende de cómo se siente el individuo frente a sí mismo, cómo se siente frente a otras personas y en qué forma responde a las demandas de la vida y de su ambiente.

Erich Fromm, destacado psicoanalista, psicólogo social y filósofo humanista, precursor de una visión que hoy día se denominaría holística e integradora del hombre y de su salud, buscó específicamente una integración de la sociología y el psicoanálisis. Adaptado esto a la salud mental significó, entre otras cosas, que Fromm nunca perdió de vista la sociedad detrás de cada individuo y su psicoanálisis del paciente individual siempre fue al mismo tiempo análisis de la sociedad en la cual este vive. Fromm ve al hombre y las necesidades básicas que se derivan de su condición físico-mental y social. De qué manera estas necesidades son satisfechas es algo que dependerá sobre todo del contexto histórico-social y natural. La forma en que estas necesidades sean adecuadamente satisfechas o no determinarán finalmente el grado de salud mental que el hombre pueda desarrollar. Por consiguiente, define las necesidades básicas resultantes de la condición humana como las siguientes:

- La necesidad de vínculo: Necesita crear nuevos lazos, nuevos vínculos con el mundo. La manera en la que busca relacionarse depende de muchos factores históricos, culturales, familiares, socio-económicos y políticos.
- De un marco de orientación y de poder entregarse a algo: Fromm ve al hombre en su posición primaria como ser desorientado. En relación con las necesidades de orientación y de entrega Fromm distingue dos planos. El primero y más importante es el existencial, el segundo define la calidad de vida. El existencial tiene que ver con la necesidad de algún tipo de marco de referencia. La sociedad puede darle al hombre un

marco de referencia inapropiado a sus necesidades básicas. Este primer plano determina, según Fromm, la salud o la enfermedad mental. El segundo plano define la felicidad o la desgracia, es decir, la calidad de vida. Fromm es de la opinión, que no basta únicamente el marco de referencia para ser capaz de actuar. “El hombre necesita también una meta, que le indique hacia donde tiene que ir”. Aquí se trata de la entrega, de su pasión por algo. El entregarse de lleno a algo hace al hombre capaz de actuar, porque funde y encauza la energía humana en una dirección determinada. A partir de ahí el hombre supera su existencia aislada, con todas sus dudas e inseguridades y le otorga sentido a su vida.

- De arraigo: Únicamente puede desprenderse de sus raíces naturales, al encontrar nuevas raíces, y solo después de haber encontrado esa nueva adaptación, puede volver a sentirse en el mundo como en casa”. El hombre tiene una sola oportunidad, si quiere ser sano, poder realizarse y sentirse como en casa, postula Fromm: Encontrar una nueva tierra, crearla y echar nuevas raíces. Esto se logra relacionándose con otros.
- De identidad: Esta necesidad tiene su raíz en los principios de la propia naturaleza humana: El hombre percibe un proceso de individualización, es decir, se vuelve consciente de sí mismo y de su autonomía, porque ya no conforma una unidad con la naturaleza y posee razón y también capacidad de abstracción. Puede decir “yo” y puede también diferenciarse de otros hombres. No obstante, en la sociedad muchos hombres manifiestan un tipo de identidad, que, según Fromm, está fundada sobre el conformismo de masas. Esta sensación de identidad le otorga al hombre también seguridad y una cierta protección. Sin embargo, es una falsa percepción de identidad en la mayoría de los casos, ya que confina la propia libertad, el desarrollo, la salud mental y la felicidad.
- De trascendencia: El hombre trasciende la naturaleza a través del simple hecho de ser hombre. Fromm observa en esta necesidad una de las raíces humanas del fenómeno creativo: el arte, la religión y la producción material. En cambio, el hombre que por algún motivo no puede ser creativo-productivo, necesitará satisfacer esa necesidad de otro modo. Se le ofrece entonces otra posibilidad: Si no puede producir vida, ni arte, ni

ninguna otra cosa, entonces puede alcanzar la satisfacción de la necesidad de trascender a través de la destrucción de la vida y de lo vivo.

En consecuencia, se establece que la adecuación a las demandas de una sociedad determinada no son siempre el equivalente a salud mental ya que el solo hecho de actuar en la sociedad nada dice al respecto del estado mental de sus individuos. Como el hombre y la sociedad forman una unidad y ya que la sociedad ejerce una gran influencia sobre el hombre, es imposible separar la salud mental de la sociedad en cuestión. Las necesidades que el ser humano comparte con el animal - hambre, sed, sueño y apetito sexual- son importantes, porque tienen sus raíces en la química interior del organismo, pero su satisfacción total no es aún condición suficiente para una buena salud y para el equilibrio mental. Ambos dependen de la satisfacción de las necesidades y pasiones específicamente humanas y que nacen de las condiciones de la situación humana.

La salud mental no es algo estático y definitivo sino un estado dinámico y cambiante, intersectorial, esto implica una de las consignas básicas para labrar el concepto de salud mental que necesita de acciones conjuntas de los diferentes sectores vinculados al bienestar social de la población. Puesto que no se limita la acción de los dispositivos de salud que se encuentran comprometidos con ella, sino incluye a otros sectores de la vida social/institucional: la educación, la vivienda, el trabajo, la justicia, etc. Considerar ahora que se determinación, aun cuando existe un reconocimiento de la importancia de la salud mental y de la amplia utilización de este concepto en los ámbitos profesionales, académicos y políticos, confronta importantes dificultades epistemológicas y prácticas, puesto que en la praxis, la orientación de las acciones y de las investigaciones en salud mental no obedecen a definiciones universales”, sino a concepciones construidas a partir de los diferentes enfoques de salud-enfermedad.

Aunque la salud mental es un concepto bastante utilizado, su definición y conceptualización resultan complejas y polivalentes.

Concepción biomédica de la salud mental: se define a partir de dos características fundamentales: la reducción de esta a un proceso biológico (que tiene que ver con el cerebro) y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad. Otra característica de la concepción biomédica es el protagonismo que se le otorga a la enfermedad como eje identitario de la salud mental. Lo anterior se hace particularmente evidente en muchas de las investigaciones que se realizan, las cuales, en la práctica, se ocupan de la epidemiología y tratamiento de los trastornos psiquiátricos, pero no de salud como tal. Concepción conductual de la salud mental: Un elemento central de esta concepción conductual es el ambientalismo. Los estímulos ambientales se consideran determinantes en la explicación y modificación del comportamiento: Se plantea que la conducta puede moldearse en la medida en que se conozcan las leyes que rigen el comportamiento y que se modifiquen las condiciones ambientales que lo determinan. Por otro lado, dado que uno de los principios epistemológicos fundacionales del conductismo es el rechazo a la noción de mente y a cualquier forma de mentalismo, en este sentido, desde la perspectiva conductista, se redefine como salud comportamental.

Concepción cognitiva de la salud mental: en ella, la intervención tiene una orientación fundamentalmente educativa-instruccionista, cuya finalidad es lograr que los sujetos corrijan las formas de pensamiento disfuncionales (creencias irracionales, distorsiones cognitivas, etc.) y aprendan a pensar y en consecuencia a comportarse de una manera adaptativa.

Concepción socioeconómica de la salud mental: el desarrollo económico y social es fundamental para lograr el estado máximo de salud para todos y que la promoción y la protección de la salud de la población son condiciones indispensables para el desarrollo económico y social, para la calidad de vida y para alcanzar la paz. Se concibe entonces la salud mental recursivamente relacionada con la noción de capital global dentro de un marco de derechos y desarrollo humano; como un problema de bienestar político y económico dependiente de condiciones más generales de la sociedad, asociados a la condición económica, al ambiente en el que viven las personas y al tipo de recursos disponibles.

La condición plural de las concepciones de salud mental en el ámbito de la salud pública hace necesaria una revisión crítica de las conceptualizaciones en salud mental (teorías, modelos, etc.), los supuestos ontológicos que soportan dichas conceptualizaciones, la lógica del uso de conceptos como mental, enfermedad, y normalidad; las posiciones frente a las relaciones entre la mente y el cuerpo y los métodos para el estudio de fenómenos relacionados con los determinantes del bienestar, los problemas sicosociales y los trastornos mentales.

### **Salud mental y vejez: La desesperación**

Para tener en cuenta la psicopatología que puede estar involucrada en el proceso del envejecimiento, tomamos el aporte de Erickson, cuando describe las características del último de los ciclos vitales, y señala que cuando la integridad no se consigue o por alguna razón se pierde, sobreviene un estado que él llama desesperación: que “expresa el sentimiento de que el tiempo es corto, demasiado corto para el intento de iniciar otro tipo de vida y para probar diferentes alternativas que lleven a la integridad”.<sup>4</sup>

El fracaso de la integridad puede deberse a:

- 1) Perturbaciones más o menos severas del desarrollo del individuo a lo largo de su vida, con las considerables raíces en la temprana infancia, cuando la indefensión humana es máxima y lo hace más vulnerable a las noxas que atentan contra su necesidad de dependencia, en cuyo caso será permanente. O a:
- 2) Alteraciones bruscas de un estado de equilibrio que por tener características de no esperables, adquieren la connotación de crisis. En este caso la situación será transitoria aunque podría cronificarse.

---

<sup>4</sup> ERICKSON, E. H. (2000) “El ciclo vital completado”.

Cuando aparece el recuerdo con tonalidades afectivas más o menos dolorosas, entendemos que esta forma de recordar se llama nostalgia. Esta palabra proviene de las palabras griegas que significan regreso y dolor. En la segunda acepción del diccionario significa “el pesar que causa el recuerdo de algún bien perdido”. Liberman (1962) considera que “la nostalgia significa tristeza dolorosa por el recuerdo de los momentos buenos obtenidos con un objeto que creó una ilusión de independencia, y que ahora puede añorarse debido a que la memoria ha determinado que en el presente este objeto está ubicado en otro lugar y pertenece a un tercer”.

Cuando hablamos de “objetos” no necesariamente debemos pensarlos como cosas concretas sino también como elementos imaginarios con los cuales el individuo ha construido relaciones internas impulsado por su necesidad de mantener su autoestima por aproximación al yo ideal, cualquiera sea la forma que haya adoptado. El incremento de la interioridad (o nostalgia en este caso) llevará al sujeto a transitar por sus recuerdos poniendo el énfasis en todo aquello que ha perdido y que ahora siente que pertenece a otros (los jóvenes) tanto como en todas aquellas realizaciones que siente que no ha podido concretar a lo largo de su vida y que la personificación de la muerte en sí mismo le hace aparecer sin el tiempo necesario para alcanzarlas. El yo ideal se le representa como inalcanzable, y su sentimiento de autoestima se resiente severamente.

El grado de severidad que este proceso pueda adquirir estará determinado fundamentalmente por la estructura de la personalidad previa sobre la cual se asiente (dependerán de que el yo ideal se haya constituido sobre la base de sentimientos de perfección narcisista o de sentimientos de culpabilidad). Cualquiera sea la forma que este proceso adopte en el individuo, la desesperación será el sentimiento dominante, y a partir de ahí se irán estructurando conductas diversas tendientes a restaurar un estado de equilibrio, que podrá ser conseguido o no, según cada caso particular.

De acuerdo con lo expuesto, creemos que no es exacto considerar el “incremento del narcisismo” en los viejos como un fenómeno universal y constitutivo de este período de la vida. Es una expresión vaga y que dada la extensión que tiene el término en el psicoanálisis, ayuda a confundir más que a aclarar.

Lo que sí consideramos un fenómeno universal es el incremento de la interioridad como resultado del conflicto de envejecer y de ciertas situaciones vitales dentro del proceso de “ser viejo”. Cuando este repliegue sobre sí mismo tenga las características de reminiscencia, el resultado será conseguir la integridad del sujeto, y por consiguiente se favorecerá un adecuado proceso de envejecimiento.

Cuando adquiera la forma de nostalgia, no será posible adquirir la integridad y en su lugar aparecerá la desesperación (narcisista o culposa). Las conductas defensivas que se pongan en juego para contrarrestar la ansiedad que se genera podrán ser eficaces, en cuyo caso se restituirá un equilibrio, generalmente transitorio, o fracasarán y entonces aparecerá una depresión clínica con todo su cortejo sintomatológico.

### **“Una vejez normal”**

Siguiendo los lineamientos de Zarebski, un viejo normal es aquel que puede reconocer sus angustias, y cuenta con recursos para superarlas. Por eso, trabaja con grupos, en donde aparecen esos grupos de angustia, y es conveniente poner la angustia en palabras, ya que si son suficientemente sanos, encontrarán el modo de no quedar atrapados en ella, para lo cual escucharse y escuchar al otro ayuda.

Respecto de la muerte, un viejo normal está preparado. No le desespera e incluso elige el modo en que quisiera que suceda. Hay un deseo de buen morir, pero no es un deseo de entregarse a la muerte. Lucha por sostener la vida. Y la vida le presenta situaciones de cambio: de costumbres, de normas, de valores: cambio cultural frente al cual un viejo normal puede reflexionar, tomar partido a favor o en contra. Admite las diferencias generacionales y es capaz de autocrítica. Puede criticar y criticarse<sup>5</sup>.

Para que el diálogo generacional pueda sostenerse, es necesario que el viejo se valore y sea valorado, que sea escuchado, pero que también sea capaz de valorar lo nuevo, de reconocer los propios límites y los del tiempo que a él le tocó vivir, a fin de que un interlocutor joven se disponga a escuchar la voz de su experiencia. Esto generará un beneficio mutuo:

---

<sup>5</sup> ZAREBSKI, Graciela (2002) “Hacia un buen envejecer”.

favorece en el viejo la aparición de reminiscencias (recuerdos evocados con placer que ayudan a elaborar el duelo por la vida pasada) y también al destinatario.

Pero cuando el paso del tiempo no se soporta y se necesita encontrar un culpable por lo perdido, el dialogo no se sostiene. Cuando el dedo acusador empieza a increpar a los jóvenes provoca desconcierto y malestar. Ubicar a los jóvenes como el enemigo imaginario y causante de la herida narcisista genera la adquisición de duelos patológicos, con su característica nostalgia. Se piensa que todo lo pasado fue mejor u que del futuro no se puede esperar nada bueno.

### **Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657**

Por último, quisiéramos considerar la Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, promulgada en diciembre de 2010, que reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”<sup>6</sup>. La ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentren en el territorio nacional.

Siguiendo el componente socio-económico, los adultos mayores de la ciudad de Cañada de Gómez son en su mayoría clase media-baja, con acceso en la mayoría de los casos, a jubilaciones mínimas o pensiones con las que en la actualidad no pueden cubrir sus necesidades básicas. Afortunadamente hablamos de una generación con acceso a viviendas propias, por lo que de esta manera la cuestión habitacional no configura un problema en nuestra comunidad, (habiendo algunas excepciones en las que interviene el municipio). Nos referimos a quienes han sido en su mayoría trabajadores de industrias, sobre todo de la madera, o metalúrgicas, trabajadores de campos o instituciones, que se encuentran en una

---

<sup>6</sup> Ley Nacional N° 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental.

situación de gran vulnerabilidad económica y de salud, tanto de aspectos biológicos como psicológicos.

Culturalmente nos referimos a una mayoría de personas católicas, inmigrantes e hijos de inmigrantes que han llegado hace varias décadas a una ciudad productiva y destacada dentro de la zona, que se ha configurado con el paso de los años como un referente zonal en cuanto a la industria, el comercio y las oportunidades académicas.

## Capítulo 4: Marco metodológico

### 4.1 Tipo de estudio

Para la presente investigación se utilizó un diseño cualitativo-comparativo, desde una actitud investigativa valiosa para el re-trabajo y la recuperación de aspectos importantes que hacen al proceso de práctica.

Se utilizaron técnicas de observación, recolección bibliográfica y entrevistas. Sin embargo, el centro de la investigación estuvo focalizado en entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas, con el objetivo de dialogar sobre el tema y dar surgimiento a interrogantes o dudas que hagan más enriquecedor el relato.

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo donde se identificó una situación problemática a partir de la cual convocamos a una pequeña cantidad de personas e indagamos profundamente sobre su cotidianidad. Se tuvieron en cuenta variables como por ejemplo la independencia, actividades recreativas, participación social, cuidados, dignidad y autorrealización que requieren un amplio abordaje e interpretación.

Por otra parte, es una investigación de campo no experimental, ya que se estudió el tema de interés tal como es presentado en su entorno, y es transversal, porque hubo un único momento de observación y recolección de datos.

La propuesta es identificar si las actividades desarrolladas tienen un impacto positivo en la calidad de vida y la salud mental de quienes las realizan, y/o pensar estrategias tendientes a lograr el acceso e integración de todos los adultos mayores a un espacio de participación social.

## 4.2 Identificación y definición de las variables

**Variables principales:** calidad de vida y salud mental.

En cuanto a la definición conceptual de las variables, como hemos planteado anteriormente, en la esencia del concepto de calidad de vida está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan la expresión de progreso social y respeto a una subjetividad en que se armonicen necesidades individuales y sociales. El estudio de la calidad de vida permite valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder seleccionar las formas de interacción más adecuadas para acercarnos a una existencia digna, saludable, libre, con equidad y feliz. El concepto calidad de vida es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular. Y esto es posible porque la calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual. Percibimos como fundamental dentro de la calidad de vida de las personas mayores la integración social, generada a través de actividades que produzcan en ellos placer y desarrollo tanto intelectual como social. La calidad de vida está estrechamente relacionada con la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto social y cultural en el que vive, y sus objetivos, expectativas y preocupaciones.

Al mismo tiempo consideramos que en relación a los adultos mayores, la salud mental es un estado de bienestar, en el que la persona experimenta su autorrealización, dignidad e independencia, mediante la posibilidad de cuidarse a sí mismo, realizar actividades recreativas, trabajar, y poder participar activamente en su comunidad. Este estado de bienestar implica la capacidad de afrontar las tensiones de la vida.

Las variables principales se han investigado priorizando estos factores con el objetivo de focalizarnos en problemáticas que se establecen en la vejez y que en gran parte de la literatura disponible no se ha hecho hincapié. Como hemos mencionado anteriormente, una de las principales variables estudiadas en la vejez tiene que ver con la esfera física, y los

niveles de invalidez. En este caso y en concordancia con nuestra disciplina, indagaremos en profundidad sobre la calidad de vida y la salud mental, mediante el recorte de estos factores, y basándonos en el conocimiento previo de la realidad de los adultos mayores de nuestra ciudad, que surge del trabajo realizado durante los últimos 10 años, en el área de Promoción Comunitaria del municipio. A continuación, los definiremos desde el punto de vista conceptual y operacional:

- **Independencia:** se tendrá en cuenta si estas personas tienen acceso a los principios y cuidados básicos, a la oportunidad de trabajar o de generar ingresos, la capacidad de influir en el ritmo de su participación y en la fuerza laboral, acceso a los programas de formación y educación, un entorno seguro, y el apoyo necesario para poder residir en su propio hogar por todo el tiempo que le sea posible. Este factor constituyente de la salud mental y la calidad de vida se analizó mediante las preguntas 1, 4, 5, 13, 14, y 15 (ver anexo).
- **Participación social:** se refiere a la toma de decisiones, la difusión de información y conocimientos, los servicios a la comunidad, y la formación de movimientos y asociaciones. Implica permanecer integrados a la sociedad, compartir sus conocimientos con los más jóvenes, y participar activamente en la aplicación de políticas para su bienestar. Este factor se analizó mediante las preguntas 6, 7, 17, y 20.
- **Actividades recreativas:** se relaciona con el desarrollo de actividades placenteras para el individuo ya sean de ejecución familiar o vecinal, así como el acceso a los programas municipales destinados a este grupo etario. Este factor se analizó mediante las preguntas 9, 10, y 12.
- **Cuidados:** están relacionados con cuestiones de la familia, y de la comunidad, el acceso a los servicios de atención de salud, servicios sociales, y jurídicos, y cuestiones relacionadas con la atención en instituciones dedicadas a su tratamiento. Este factor se analizó mediante las preguntas 2, 11 y 18.

- **Autorrealización:** se indagará las personas puedan aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad. Este factor se analizó mediante las preguntas 8, 19, 20, 21 y 23 entre otras.
- **Dignidad:** consiste en verse libre de explotación y de malos tratos físicos o psicológicos, de recibir un trato digno y de ser valorados independientemente de su condición económica. Este factor se analizó mediante las preguntas 3, 15 y 22 entre otras.

**Variable secundaria:** influencia de las actividades destinadas a los adultos mayores.

Dichas actividades son:

- Programa Bien Activo: Actividades físicas y estilo de vida saludable para adultos mayores. La municipalidad de Cañada de Gómez lleva adelante, con el auspicio del Ministerio de Desarrollo Social, el programa “Bien Activo”, destinado a la realización de actividades físicas y estilo de vida saludable para adultos mayores. Las clases y talleres se desarrollaran en el Centro de Jubilados Primavera, Centro de Jubilados Moreno y Hogar de Anciano Luisa D. de Migoni.
- Centro de Alfabetización nro. 182: pertenece a la educación pública estatal, Educación para Adultos, Primaria para Adultos Mayores. Dirección: Iriondo 558 San José - (CP: 2500) Cañada De Gómez, Iriondo, provincia de Santa Fe.
- Talleres Escuela Municipal: Danzas: clásico, flamenco, danzas árabes, danzas modernas, ritmos, zapateo americano y tap, folklore. Arte- Manualidades: arte y pintura decorativa, diseño y modelado, fotografía, macramé, maquillaje artístico y social, pintura decorativa, porcelana fría, repostería. Actividades físicas: caminatas saludables, gimnasia terapéutica, instructorado y profesorado de yoga. Otros: ajedrez, ecoclub, taller literario. Música: bandoneón, bronce, canto, cañas, charango, coro, guitarra, piano y órgano, violín y violoncello.

**Variable sociodemográfica considerada:** edad (mayores de 60 años).

### **4.3 Unidad de análisis**

#### **Población:**

La población se encuentra constituida por todos los adultos mayores de 60 años y más años de la ciudad de Cañada de Gómez de la provincia de Santa Fe. La ciudad posee actualmente 30.205 habitantes, de los cuales, 7.602 son mayores de 60 años, representando el 22.96% de la población.

#### **Muestra:**

Se trabajó con una muestra aleatoria integrada por 6 adultos mayores de 60 años que asisten a actividades desarrolladas para este grupo etario y 6 adultos mayores que tienen una interacción social reducida. Para la integración de la muestra se utilizó como técnica de muestreo la de sujetos disponibles y voluntarios al momento de visitar las instituciones en donde se llevan a cabo dichas actividades, (esto en relación a los adultos mayores que realizan talleres o capacitaciones). Y en cuanto a los adultos mayores con interacción social reducida, fueron seleccionados del Plan Alimentario Municipal, y del hogar De Ancianos “Luisa Doderó De Migoni”.

#### 4.4 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos

En cuanto a la técnica de recolección de datos, se utilizaron entrevistas individuales anónimas diseñadas para el estudio. (Ver en anexo el diseño del instrumento: Entrevista Semiestructurada).

La entrevista forma parte de la batería de técnicas de la investigación cualitativa, ésta a su vez, forma parte de una manera de enfocar la realidad que es el método inductivo.

Esta técnica "es uno de los procedimientos más utilizados en la investigación social, aunque como técnica profesional se usa en otras tareas [...] En cualquiera de sus modalidades, la entrevista tiene de común el que una persona (encuestador), solicita información a otra (informante o sujeto investigado), para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone pues, la existencia de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. Como técnica de recopilación va desde la interrogación estandarizada, hasta la conversación libre; en ambos casos se recurre a una `guía´ que puede ser un formulario, o un bosquejo de cuestiones para orientar la conversación”<sup>7</sup>

Además de consultar nombre, y edad, se tendrá en cuenta si la persona pertenece al grupo de adultos mayores que participa de actividades para su grupo etario o si pertenece al grupo de muestra de personas con interacción social reducida. Se mencionó que la entrevista forma parte de una investigación sobre la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores de 60 años de nuestra ciudad. A continuación, se realizaron las siguientes preguntas:

¿Dónde y con quién convive?

¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?

---

<sup>7</sup> ANDER - EGG, Ezequiel (1977).

¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?

¿Trabaja o es jubilado?

¿Se siente seguro económicamente?

¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?

¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?

¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?

¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?

¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?

¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?

¿Qué actividades recreativas realiza?

¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones, supervisiones de otros, familiares o cuidadores?

¿Tiene acceso a algún programa de formación/educación?

¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?

¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?

¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?

¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?

¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?

¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?

¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?

¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?

¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?

En cuanto al procedimiento, se realizó la entrevista de manera individual en las inmediaciones del municipio, y del hogar de ancianos que participó de la investigación, luego de presentarnos y realizar una pequeña explicación e introducción al tema. El tiempo estimado para la realización de cada entrevista fue de 40 minutos.

Para cada entrevista se tuvo en cuenta la Técnica de registro en tres columnas<sup>8</sup>, teniendo en cuenta lo observable, y lo expresado detalladamente (ver anexo entrevistas completas), además de formular un comentario acerca de la dinámica de la entrevista, el clima emocional, las sensaciones y reflexiones al margen. Por último se realizó un análisis completo de cada entrevista, en relación con las del mismo grupo de trabajo, y en contraste con las del otro grupo.

---

<sup>8</sup> PREZIUSO, Diego (2017). *Dimensión de las técnicas de obtención de información empírica*. Santa Fe, Argentina.

## 4.5 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cañada de Gómez, Santa Fe, Argentina. Es una ciudad que posee 30.205 habitantes, ubicada en el sur de la provincia. Es la cabecera del departamento Iriondo. Se ubica sobre el km 375 de la Autopista Rosario-Córdoba, a 73 km de la ciudad de Rosario y a 225 km de la ciudad de Santa Fe. Linda con las ciudades de Armstrong, Correa y Villa Eloísa.

A nuestra ciudad se la conoce como “La capital del mueble”, porque a mediados del siglo XX poseyó numerosas fábricas de muebles. En los años noventa casi todas esas fábricas tuvieron que cerrar debido a la importación de productos desde el extranjero. En este lugar predomina la agricultura por las características del suelo y el clima que generan muy buenos rendimientos. En ganadería, la cría de ganado vacuno y porcino es la que predomina.

Cabe mencionar que durante los últimos años la ciudad ha crecido en relación a la educación superior, terciaria y universitaria, sumando numerosas y variadas carreras que concentran actualmente a miles de jóvenes de la zona, que frente a la imposibilidad de comenzar sus estudios en la ciudad de Rosario, han encontrado a Cañada como una gran alternativa.

### **Indicadores socioeconómicos de Cañada de Gómez**

En 2011 La Fundación para el Desarrollo de Cañada de Gómez realizó un estudio socioeconómico en un total de 369 viviendas. El cuestionario utilizado contenía 3 módulos para captar información de viviendas, hogares y personas.

Según datos del Instituto Provincial de Estadísticas y Censos de Santa Fe, la población de Cañada de Gómez en 2001 era de 29833 habitantes, con un 48% de varones y 52% de mujeres. Puede observarse un bajo índice de natalidad y población envejecida.

Si bien no se cuenta todavía con información definitiva del censo 2010 en cuanto a Cañada de Gómez, se estima que en la ciudad, así como en el departamento Iriondo no hubo

crecimiento significativo de la población. El dato más actual que se tiene es de 30.205 habitantes.

Descripción de los datos muestrales:

Se realizaron 369 entrevistas a viviendas, en las cuales se detectaron 384 hogares y 1128 personas.

El 47% de los habitantes son varones y el restante 53% mujeres. Los grupos de edades son los siguientes:

- 0-14 años: 20%
- 15-34 años: 30%
- 35-64 años: 32%
- 65 años y más: 17%

### Vivienda

En cuanto a las viviendas, en Cañada de Gómez predominan las “casas”, y existen sólo un 2% de departamentos. Cañada cuenta con un 95% de viviendas construidas con materiales sólidos y resistentes. El 64,5% de las viviendas incorpora además elementos de aislación y terminación.

Si comparamos los datos del censo 2001 a nivel provincial y nacional, puede verse una mejor condición de Cañada de Gómez, especialmente en las construcciones no sólidas o sin terminaciones en todos los paramentos, que representan el 5% de las viviendas de la ciudad.

Cerca del 80% de los hogares son viviendas propias, un 13,8% alquiladas y un 6% ocupadas o prestadas. Cabe destacar que casi el 100% de hogares con vivienda propia también son propietarios del terreno, y que el 94% de los mismos tiene paga por completo dicha construcción. Sin embargo, existe un 16,4% de estos hogares que aún no escrituran su vivienda.

Pobreza e indigencia: Se detectaron un 1% de hogares indigentes, cuyos ingresos no alcanzan a cubrir la Canasta Básica de Alimentos para el hogar.

El 4,4% de los hogares se encuentran por debajo de la Línea de Pobreza, lo que significa que sus ingresos no cubren la Canasta Básica Total de necesidades alimentarias y no alimentarias.

Estos porcentajes, expresados en términos de personas aumentan a 2,1% de la población en condición de indigencia y 7,4% en condición de pobreza.

Personas: Se mencionó anteriormente, en la descripción muestral, que el 47% de la muestra son varones y el 53% mujeres, de un total de 1128 personas. Se verá a continuación una descripción basada en los Jefes de Hogar.

Jefes de hogar y relación de parentesco:

De los 384 jefes de hogar encuestados, el 71% son varones y el 29% mujeres.

Edad de Jefe del Hogar

18-34 años: 14%

35-64 años: 52%

65 años y más: 34%

Cobertura de salud: El 26,6% de la población no tiene cobertura de salud.

Ocupación: La población de 14 años y más tiene una tasa de ocupación de 57,4 %, mientras que para el Gran Rosario la misma desciende al 42,7% y a 43,4% en el total urbano nacional considerado en la EPH durante el tercer trimestre de 2011. Esto indica una situación favorable para la ciudad incluso comparando con 2005 cuya tasa fue de 54,5%.

Discriminando por grupos etarios puede verse más de un 15% de jóvenes menores a 18 años con trabajo y un 22% de personas que superan los 60 años aún activos.

En cuanto a edades entre 25 y 60 años, la tasa de ocupación se mantiene fluctuante entre 80% y 88%.

Más del 90% de los ocupados tiene una sola ocupación, sin embargo existe más de un 9% que cuenta con dos más ocupaciones. Además, también más del 91% realiza su actividad

principal en Cañada de Gómez. Sólo un 8,5% debe viajar a otra localidad para desarrollar su ocupación.

La gran mayoría de los ocupados (88,7%) tienen actividad laboral permanente, el restante 11,3% realiza actividades de duración desconocida, changas o trabajos por temporadas.

Más de la mitad de los trabajadores lleva más 5 años realizando su actividad principal. El 8,5% tiene hasta tres meses de trabajo en su empleo.

El 36,7% trabaja una cantidad de horas consideradas normales por el INDEC, llamando a este grupo “ocupados plenos”. Así como también existe otro grupo que excede las 45 horas semanales de trabajo (31,9%) y son considerados “sobre ocupados”. Sin embargo, existe un tercer grupo de “sub ocupados” quienes trabajan menos de 35 horas semanales y quisieran tener más horas laborales. Aquí se ve que el 27,6% de los ocupados trabajan menos de 35 horas, pero solamente el 31,5% de ellos quisiera tener más horas laborales.

### Desocupación

El 95% de la población mayor a 14 años que no trabaja, no buscó ocuparse laboralmente. Las razones de no buscar trabajo se debe, en más del 50% de los casos a que son jubilados/pensionados. Un 24,5% son estudiantes y casi el 20% son amas de casa sin interés en trabajar fuera del hogar.

La mayoría de los desocupados son mujeres y en cuanto a las edades, los más afectados son los jóvenes menores a 25 años.

Aquellos que cursan o cursaron un nivel secundario solamente son los más afectados. Sin embargo, más de un 30% de los desocupados han cursado estudios superiores.

La mayoría considera que no hay trabajo en su especialidad, razón por la cual no consigue empleo. Además, el 68% de los desocupados actuales han tenido otra ocupación anteriormente.

## **4.6 Consideraciones éticas**

Todos los sujetos que participaron en el estudio, fueron debidamente informados de los alcances y objetivos del mismo, se solicitó su participación voluntaria y se garantizó anonimato. En ningún momento fueron expuestos a situaciones que impliquen riesgo físico ni psicológico.

## Capítulo 5: Análisis de las entrevistas

Las entrevistas 1 a 6 fueron llevadas a cabo con personas que tienen interacción social reducida. En el anexo se encuentran las entrevistas completas.

Las entrevistas 7 a 12 fueron llevadas a cabo con personas que realizan distintas actividades de interacción social.

### **Entrevista N° 1: Raquel, 61 años.**

**Comentario:** el clima emocional incluyó cierto nivel de angustia desde el principio. Al consultarle si quería participar del trabajo de investigación, y explicarle que las preguntas tenían que ver con su vida en general, ella exclamó que su vida “era una porquería” y que no creía que su testimonio pudiera servir. El tema del fallecimiento de su hija me generó temor de seguir preguntando, por lo que intenté focalizarla en las fortalezas y satisfacciones que le generan vivir con su nieto. Si bien tardaba en responder algunas veces debido a la profundidad de las preguntas, trató de colaborar, se tomó su tiempo para elaborar las respuestas. Se mostró muy agradecida de tener un espacio en donde ser escuchada.

### **Análisis:**

**Independencia:** entendemos que Raquel no tiene la oportunidad de trabajar, y que ello perjudica la satisfacción de sus necesidades y principios básicos. Vive en entorno seguro, y tiene el apoyo necesario para poder residir en su propio hogar por todo el tiempo que le sea posible. No manifiesta independencia ya que no podría realizar la mayoría de las tareas sin la ayuda de su nieto, y tampoco sostenerse económicamente sin la colaboración de las instituciones.

**Participación social y actividades recreativas:** no se la observa integrada a la sociedad, ya que no realiza actividades recreativas, deportivas, etc. Su único contacto social es la Iglesia. De esta manera no se siente partícipe de la toma de decisiones ni capacitada para compartir sus conocimientos. No realiza actividades que le produzcan placer. No participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar, siendo uno de los puntos

trabajados, en donde se reflexionó sobre la posibilidad de establecer ideas y proyectos tanto individuales como comunitarios tendientes a mejorar su calidad de vida.

**Cuidados y dignidad:** se siente satisfecha con los cuidados que recibe por parte de su nieto y se siente valorada y respetada, lo que colabora a sostener su cotidianidad. Tiene acceso a los servicios de salud y programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos, y puede decidir con cierta libertad, de todas maneras no se encuentra satisfecha con su nivel de vida y su estado de ánimo en general.

**Autorrealización:** claramente no puede aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos no avanzan más allá de una cuestión económica y no considera que haya cumplido las metas de su vida, por lo que actualmente se encuentra insatisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida.

### **Conclusiones:**

Entendemos que la percepción de Raquel de su posición en la vida no es positiva, que su contexto y redes sociales son muy restringidas, que no llega a cumplir sus objetivos y que sus expectativas son prácticamente nulas. Su calidad de vida solamente podría tener un impacto positivo en el caso de concretar un proyecto laboral individual gastronómico. En cuanto a su salud mental observamos que se le dificulta afrontar las tensiones de la vida y que le cuesta pensar la forma de contribuir a la comunidad.

### **Entrevista N° 2: Nora, 63 años.**

**Comentario:** el clima emocional fue variable, con momentos recurrentes de angustia y llanto. Es una persona con amplios recursos simbólicos y expresivos que pudo asociar ideas libremente y expresarse con gran extroversión. Al preguntarle si quería participar de la investigación se mostró muy entusiasmada porque consideró que era una oportunidad para describir situaciones que ameritan intervenciones y que el estado y las instituciones a veces por diversos motivos dejan de lado. Particularmente en su caso, sostiene que paradójicamente necesita dinero para regularizar situaciones que precisamente la ponen en

una situación de vulnerabilidad económica. Por ejemplo, para realizar los trámites de tarifa social de los servicios debe realizar trámites que cuestan mucho tiempo, traslados, y dinero, que claramente no posee y como consecuencia sigue viviendo en una situación paupérrima. Comentó que además, hace muy poco tiempo perdió a una amiga y que la entrevista probablemente iba a generarle recuerdos y malestares pero que intentaría colaborar. Se mostró agradecida de tener un espacio de reflexión.

### **Análisis:**

**Independencia:** Nora no tiene la oportunidad de trabajar, y esto perjudica la satisfacción de sus necesidades y principios básicos. Vive en entorno hostil, y no tiene el apoyo necesario para poder residir cómodamente en su propio hogar. No manifiesta independencia ya que no puede realizar tareas sin ayuda, y tampoco sostenerse económicamente.

**Participación social y actividades recreativas:** no se la observa integrada a la sociedad, ya que no realiza actividades recreativas, deportivas, etc. Su único contacto social es un círculo pequeño de amigas en la ciudad, y otro en la ciudad de Noetinger. Claramente no se siente partícipe de la toma de decisiones ni preparada para compartir sus conocimientos. No realiza actividades que le produzcan placer por falta de recursos económicos. Tampoco participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar, siendo uno de los puntos trabajados, en donde se reflexionó sobre la posibilidad de establecer ideas y proyectos tanto individuales como comunitarios tendientes a mejorar su calidad de vida.

**Cuidados y dignidad:** no se siente satisfecha con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y no se siente valorada y respetada, por lo que su vida cotidiana es bastante estresante. Tiene acceso a los servicios de salud y pero no a programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos pero menciona maltrato psicológicos o en todo caso, un trato que no corresponde con el que ella brinda y genera. Puede decidir con cierta libertad, de todas maneras no se encuentra satisfecha con su nivel de vida y su estado de ánimo en general.

**Autorrealización:** no se encuentra en posición de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos,

culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos se ven truncados una y otra vez por cuestiones de salud física y vulnerabilidad económica que concluyen en un malestar psicológico difícil de procesar. Actualmente se encuentra insatisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida, en el pasado se encontraba satisfecha y feliz, pero esta etapa de su vida la encuentra imposibilitada de realizar casi todo aquello que le generaba placer. Algo que podría aumentar su calidad de vida e influir positivamente en su salud mental sería poder acceder a mejores condiciones de vivienda y de tratamientos, pero estos proyectos se vieron absolutamente afectados por la crisis nacional actual.

### **Conclusiones:**

Entendemos que la percepción de Nora de su posición en la vida no es positiva, que su contexto y redes sociales son muy acotados, y que no llega a cumplir sus objetivos. Los problemas de salud cíclicamente ocupan su cotidianeidad, ya sean crónicos o agudos, y no encuentra los espacios necesarios para realizar actividades recreativas y terapéuticas que conscientemente considera que mejorarían su calidad de vida y su salud mental. Su calidad de vida podría tener un impacto positivo en el caso de concretar soluciones relacionadas con descuentos en pago de servicios, impuestos, traslados. Lo laboral queda absolutamente de lado según su percepción. Es algo que durante mucho tiempo la ha preocupado pero ya ha dejado de tener expectativas en vano. Se le dificulta afrontar las tensiones de la vida.

### **Entrevista N° 3: Paulina, 68 años.**

**Comentario:** Paulina se mostró con predisposición para la entrevista debido a que hace varios años que estableció una relación terapéutica con la Psicóloga del hogar, con la que trabaja semanalmente y con quién ha logrado atravesar angustias por la adaptación y ha trabajado estimulación cognitiva y de la memoria. Más allá de este proceso altamente positivo que por lo general es difícil de lograr con adultos mayores que viven en hogares, fue difícil lograr profundidad en las respuestas, que se tornaron muy breves y repetitivas y con el efecto emocional de tristeza como un común denominador. Me generó temor intentar ahondar en algunas preguntas ya que percibí cierta resistencia a explayarse. Es una persona que ha trabajado toda su vida y a la cual le ha costado muchísimo renunciar a la libertad de

vivir en su casa y valerse por sí misma. El entusiasmo inicial de conversar se fue perdiendo con el correr de las preguntas y la entrevista fue de corta duración.

### **Análisis:**

**Independencia:** su autopercepción es la de una persona que ha perdido absolutamente su derecho y sentido de la independencia, tras haber sido institucionalizada. A pesar de su edad y algunas circunstancias de salud desfavorables, ella piensa que aún podría vivir en su casa, y ser autoválida. Su familia no ha respetado esto ni ha estado de acuerdo, por lo que han tomado la decisión de que ella permanezca en dicha institución. No poder hacer los mandados, cocinar, etc, es algo que le genera mucha tristeza. En su entorno no ha logrado crear vínculos de amistad, y no cuenta con un ámbito indispensable para poder residir cómodamente en este hogar, debido a que su familia no es de Cañada de Gómez, y eso perjudica la realización de actividades que estarían en concordancia con una mejor calidad de vida y salud mental.

**Participación social y actividades recreativas:** no tiene la posibilidad de estar integrada a la sociedad, ni realizar actividades familiares. Tampoco realiza actividades recreativas, que en el pasado le han generado placer. Sus contactos sociales giran en torno a las actividades del hogar como por ejemplo, celebraciones por el día de la primavera, el día del amigo, etc. Claramente no se siente partícipe de la toma de decisiones pero la entusiasma la idea de enseñar a tejer, como un recurso con el cual ofrecerle algo a la comunidad y verse beneficiada por la compañía de nuevas personas. Se mostró abierta a la posibilidad de pensar en algún proyecto a futuro tendiente a mejorar su calidad de vida.

**Cuidados y dignidad:** no se siente satisfecha con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y no se siente valorada y respetada, por lo que su vida cotidiana es monótona, aburrida. Tiene acceso a los servicios de salud. Se encuentra libre de malos tratos por parte de sus cuidadores, pero inmersa en una situación habitacional no deseada, y con escaso contacto familiar que le causa mucha angustia. No se encuentra satisfecha con su nivel de vida y su estado de ánimo en general.

**Autorrealización:** no tiene posibilidades de desarrollar su potencial, ni tener acceso a recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Se encuentra insatisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida y se encuentra imposibilitada de realizar todo aquello que le resultaba gratificante. Algo que podría aumentar su calidad de vida e influir positivamente en su salud mental sería poder vivir en su casa, pero es algo que ya no depende de su decisión sino que tiene que ver con lo que dispongan sus hijos.

### **Conclusiones:**

Entendemos que su percepción subjetiva es negativa en relación a su presente, se siente desconforme de los procesos que se han llevado adelante en su familia, y no vive conforme con los términos a los que debe atenerse. Sus redes sociales son mínimas y no le permiten cumplir sus objetivos recreativos. Algo que colabora en su cotidianeidad son las actividades terapéuticas propuestas en el lugar que habita tendientes a la prevención y tratamiento en salud mental. Se le dificulta afrontar las tensiones y preocupaciones de la vida en esta etapa.

### **Entrevista N° 4: Osmar, 63 años.**

**Comentario:** Osmar se mostró un poco preocupado a la hora de realizar la entrevista, en los primeros minutos, no terminaba de comprender el propósito de la misma. Volvimos a explicarle que se daba en el marco de una investigación sobre la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores. Las respuestas siempre derivaron en temáticas recurrentes de salud mental de su pareja, y de incapacidades laborales. Fue difícil lograr que se corra de estas problemáticas para poder pensar en otros ámbitos de su vida en los que se pueda evidenciar su nivel de calidad de vida y salud mental.

### **Análisis:**

**Independencia:** nos encontramos nuevamente frente a una persona con incapacidad laboral total, que perjudica la satisfacción de sus necesidades y principios básicos. Vive en entorno agradable, con su pareja, sin posibilidad de compartir momentos con su familia. Administra

los ingresos del hogar, lo que le imprime cierto sentido de independencia aunque no implique la libertad de decidir porque son recursos insuficientes.

**Participación social y actividades recreativas:** no se lo observa integrado a la sociedad, ya que no realiza actividades recreativas, deportivas, religiosas, etc. Su único vínculo es parental. Claramente no se siente partícipe de la toma de decisiones ni de poder influir en su comunidad. No realiza actividades que le produzcan placer por falta de recursos económicos.

**Cuidados y dignidad:** Tiene acceso a los servicios de salud y programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos. Puede decidir con cierta libertad, de todas maneras no se encuentra satisfecho con su nivel de vida.

**Autorrealización:** actualmente no se encuentra en posición de aprovechar las oportunidades y los recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos son muy escasos, reducidos, sin fuerza. Se perciben sentimientos de insatisfacción con su vida pero al mismo tiempo de aceptación tal y como es.

### **Conclusiones:**

Entendemos Osmar es una persona con escasas expectativas, y posibilidades de emprender proyectos relacionados con el ocio, la interacción social, y el desarrollo de sus potencialidades. Es consciente de los impedimentos que se presentan en su cotidianidad para poder mejorar su calidad de vida, pero se halla tranquilo como está y no menciona la necesidad de realizar grandes cambios en esta etapa de su vida. No cuenta con los recursos necesarios para repensar la influencia de la ruptura de sus vínculos familiares. No cuenta con la posibilidad de influir en la toma de decisiones de su comunidad.

### **Entrevista N° 5: Augusto, 64 años.**

**Comentario:** el clima emocional incluyó mucha angustia, llanto. Accedió rápidamente a participar de la entrevista, se observó una gran necesidad de ser escuchado. Si bien las respuestas se fueron tornando breves (debido a que se centran en los mismos temas pero cuestionados desde diferentes puntos de vista) el mostró agradecimiento por tener la

oportunidad de conversar, pensar, recordar, encontrarse de repente con sus propios intereses y preferencias... aprovechamos para reflexionar sobre su actualidad y la posibilidad de emprender pequeños cambios que puedan influir en su calidad de vida y su estado de ánimo. Ampliamos el horizonte para que pueda sentir que tiene espacios en los que puede buscar apoyo y dar ideas para cambiar su realidad y la de aquellos que se encuentran en situaciones similares. Se ofreció la posibilidad de tener una segunda entrevista para poder continuar con este proceso de contención que se inició.

### **Análisis:**

**Independencia:** nuevamente nos encontramos con una subjetividad teñida por las consecuencias de la incapacidad laboral, y esto perjudica la satisfacción de sus necesidades y principios básicos. No tiene la posibilidad de sostenerse económicamente sin la colaboración de las instituciones.

**Participación social y actividades recreativas:** no se lo observa integrado a la sociedad, ya que no realiza actividades recreativas, deportivas, etc. Su único contacto social es la Iglesia, en la cual encuentra contención y ayuda. No realiza actividades que le produzcan placer. No participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar, siendo uno de los puntos trabajados, en donde se reflexionó sobre la posibilidad de establecer ideas y proyectos tanto individuales como comunitarios tendientes a mejorar su calidad de vida.

**Cuidados y dignidad:** es una persona muy solitaria, hasta el momento autoválida, pero sin predisposición o recursos pensar en la posibilidad de que esto cambie en el futuro. Tiene acceso a los servicios de salud y programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos, y puede decidir con cierta libertad, de todas maneras no se encuentra satisfecho con su nivel de vida y su estado de ánimo en general.

**Autorrealización:** claramente no puede aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos no avanzan más allá de una cuestión económica y no considera que haya cumplido las metas de su vida, por lo que actualmente se encuentra insatisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida.

**Conclusiones:**

Encontramos un relato sin expectativas, triste, con una gran carga de angustia. Una persona con grandes dificultades para sortear los problemas cotidianos, y las tensiones de la vida. Su contexto y redes sociales son muy restringidos, perjudicando la adquisición de herramientas para construirse un rol más activo y convertirse en el protagonista de su historia. Su calidad de vida y salud mental podrían tener un impacto positivo en el caso de concretar nuevos lazos sociales y de apoyatura comunitaria.

**Entrevista N° 6: Regina, 65 años.**

**Comentario:** Ella también se mostró un poco dubitativa al principio, luego fue comprendiendo el propósito de la entrevista. Las preguntas eran respondidas rápidamente, casi sin pensar, y luego se daba lugar a la reflexión de lo que había expresado. El clima emocional fue variable, con algunos momentos de angustia, tristeza, y replanteos de su autopercepción. Con el correr de las preguntas se mostró entusiasmada porque consideró que era una oportunidad para pedir ayuda para mejorar su situación habitacional. Finalmente se mostró agradecida de tener un espacio de reflexión.

**Análisis:**

**Independencia:** No tiene la oportunidad de trabajar, y esto (al igual que en los casos anteriores) perjudica la satisfacción de sus necesidades básicas. Vive en entorno hostil, y no tiene el apoyo necesario para poder residir cómodamente en su propio hogar. Las discusiones frecuentemente terminan con malestares físico y psicológico. No manifiesta independencia ya que no puede subsistir con comodidad ni elegir los productos que desea.

**Participación social y actividades recreativas:** no se la observa integrada a la sociedad, ya que no realiza actividades recreativas, deportivas, etc. Se acostumbró a estar sola y rara vez realiza alguna actividad con su hermana. Claramente no se siente partícipe de la toma de decisiones ni le interesa compartir sus conocimientos. No realiza actividades que le produzcan placer por falta de recursos y de iniciativa. Tampoco participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar, siendo uno de los puntos trabajados, en donde se

reflexionó sobre la posibilidad de establecer ideas y proyectos tanto individuales como comunitarios tendientes a mejorar su calidad de vida.

**Cuidados y dignidad:** no se siente satisfecha con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y no se siente valorada y respetada, por lo que su vida cotidiana es bastante estresante. Tiene acceso a los servicios de salud y a programas de asistencia social. de todas maneras, manifiesta no recibir un trato digno por algunas de las instituciones. Se encuentra libre de malos tratos físicos pero menciona maltrato psicológicos o en todo caso, un trato que no corresponde con el que ella brinda y genera. Puede decidir con cierta libertad, de todas maneras no se encuentra satisfecha con su nivel de vida y su estado de ánimo en general. Tiene miedo de opinar o criticar, por estresarse con facilidad.

**Autorrealización:** no se encuentra en posición de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos se ven truncados por cuestiones de salud física y mental y vulnerabilidad económica que concluyen en un malestar general. Actualmente se encuentra insatisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida. Algo que podría aumentar su calidad de vida e influir positivamente en su salud mental sería poder acceder a mejores condiciones de vivienda.

### **Conclusiones:**

Entendemos que la percepción de Regina de su posición en la vida no es positiva, que su contexto y redes sociales son muy acotados, y que no llega a cumplir sus objetivos. Los problemas de salud cíclicamente ocupan su cotidianeidad, y no encuentra los espacios necesarios para realizar actividades recreativas y terapéuticas que conscientemente considera que mejorarían su calidad de vida y su salud mental. Se le dificulta afrontar las tensiones de la vida.

**Entrevista N° 7: Josefina, 80 años.**

**Comentario:** el clima de la entrevista fue muy alegre, con momentos de nostalgia, pero por lo general de gran comodidad a la hora de hablar de su vida. Es una persona con amplios recursos simbólicos y expresivos que pudo asociar ideas libremente y buscar la manera de responder a lo que se estaba apuntando. Se mostró agradecida de tener un espacio de reflexión y participación.

**Análisis:**

**Independencia:** se percibe como una persona independiente, autoválida, vive sola, se administra, decide por sí misma. Logra satisfacción de sus necesidades y principios básicos.

**Participación social y actividades recreativas:** se observan redes sociales de todo tipo. Vínculos familiares fuertes, espacio para practicar la religión, realiza actividades recreativas, deportivas, etc. Se siente partícipe de la toma de decisiones y preparada para compartir sus conocimientos con los más jóvenes. Participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar. Se siente satisfecha con su estado de ánimo, y su vida en general.

**Cuidados y dignidad:** Se siente satisfecha con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y se siente valorada y respetada. Tiene acceso a los servicios de salud y a programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos. Puede decidir con libertad.

**Autorrealización:** aprovecha ampliamente las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos fueron concluidos con gran satisfacción. Actualmente se encuentra satisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida, en esta etapa de su vida ha encontrado todo tipo de alternativas que le generan placer.

**Conclusiones:**

Es una persona con una percepción subjetiva de tener calidad de vida y consiente de sus capacidades y oportunidades, puede afrontar las tensiones de la vida y aportar a su comunidad. Ha encontrado un lugar en la sociedad en el que se siente cómoda y satisfecha. Todo lo manifestado denota el logro de un bienestar físico, psicológico y social.

### **Entrevista N° 8: Carmen, 60 años.**

**Comentario:** el clima de la entrevista fue bueno, es una persona que está acostumbrada a participar de trabajos, encuestas, programas, etc. Preguntó si era necesario expresarse en las respuestas porque reconoce que es una persona que le cuesta poder expresar sus sentimientos y/o hablar de su vida con fluidez. Es una persona con amplios recursos simbólicos que pudo reflexionar sobre lo solicitado y responder con gran seriedad y sinceridad aún reconociendo que lo que estaba diciendo no es lo que quisiera escuchar. Se mostró agradecida de tener un espacio de reflexión y participación, y además solicitó una copia de la investigación cuando estuviera finalizada para poder ver los resultados.

### **Análisis:**

**Independencia:** se percibe como una persona independiente, autoválida, se administra, decide por sí misma. Logra (con algunas dificultades) la satisfacción de sus necesidades y principios básicos. Se permite decidir lo más adecuado para sus posibilidades y su disfrute y afronta las consecuencias de sus actos.

**Participación social y actividades recreativas:** se observan redes sociales de todo tipo. Tiene pareja, realiza actividades recreativas, de formación terciaria, etc. Se siente partícipe de la toma de decisiones y preparada para compartir sus conocimientos con los más jóvenes. Participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar. Se siente satisfecha con su estado de ánimo, pero reconoce la existencia de problemas con sus hijos que la afectan en su cotidianidad y que le cuesta elaborar. Es por ello que acude a tratamientos y se encuentra en la búsqueda de soluciones.

**Cuidados y dignidad:** No se siente valorada y respetada por sus hijos, pero encuentra apoyo y contención en su pareja y amigas. Tiene acceso a los servicios de salud y a

programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos. Puede decidir con libertad.

**Autorrealización:** aprovecha ampliamente las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos fueron concluidos, y están en proceso con gran satisfacción. Actualmente se encuentra satisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida.

### **Conclusiones:**

Es una persona que está atravesando situaciones dolorosas pero que de todas maneras goza de un nivel de vida acorde con sus expectativas y objetivos. Es consciente de sus capacidades y oportunidades, intenta afrontar las tensiones de la vida y aportar a su comunidad.

### **Entrevista N° 9: Raúl R, 65 años.**

**Comentario:** el clima de la entrevista fue muy cómodo, reconoció al principio que no es una persona muy extrovertida pero que intentaría responder. La temática recurrente y causa de su mayor preocupación fue el tema de la vivienda propia. Aclaró que tuvo acceso a la adjudicación de un terreno municipal pero que nunca pudo concretar la construcción de su vivienda por cuestiones económicas y también de salud. Al preguntarle si quería participar de la investigación se mostró muy entusiasmado por la idea de ser escuchado y de aportar y colaborar.

### **Análisis:**

**Independencia:** al ser un hombre en actividad laboral se observa claramente su autopercepción de independencia, y la satisfacción de poder cubrir las necesidades básicas de su grupo familiar. Vive en entorno familiar agradable y tiene el apoyo necesario para poder residir cómodamente en su propio hogar frente a circunstancias adversas, como por ejemplo un accidente.

**Participación social y actividades recreativas:** tiene redes sociales variadas, una familia numerosa, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, discípulos. Aún con una carga laboral amplia, disfruta de actividades recreativas y deportivas en el club de su barrio. Se siente partícipe de la toma de decisiones familiares y comparte sus conocimientos con los más jóvenes.

**Cuidados y dignidad:** se siente satisfecho con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y se considera una persona valorada y respetada. Tiene acceso a los servicios de salud y programas de asistencia social. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos. Puede decidir con cierta libertad, y se encuentra satisfecho con su nivel de vida y su estado de ánimo en general.

**Autorrealización:** claramente aprovecha las oportunidades laborales y accede a los recursos culturales, y recreativos de la sociedad. Su proyecto sin resolver a su edad es el de la vivienda propia, y es la fuente de su malestar debido a que entiende que hace algunos años debería haber hecho un mayor esfuerzo para concretarlo, ya que con la crisis económica del país en la actualidad, teme haber dejado pasar la oportunidad para siempre. La concreción de este proyecto es algo que podría aumentar su calidad de vida e influir positivamente en su salud mental.

### **Conclusiones:**

Entendemos que la percepción de Raúl de su posición en la vida es positiva, que su contexto y redes sociales son amplios y firmes, y cumplió con la mayoría de sus objetivos siendo consciente de sus capacidades así como también de sus limitaciones. Aún tiene proyectos y expectativas, y siente que puede afrontar las tensiones de la vida y contribuir en su comunidad.

### **Entrevista N° 10: Álvaro P, 70 años.**

**Comentario:** el clima fue muy alegre, le gustó formar parte de la investigación, asumió a priori que sería un testimonio relacionado con las personas que sí gozan de una buena calidad de vida y que haría contraste con aquellas que viven en condiciones de precariedad

o enfermedad. Es una persona con amplios recursos simbólicos y expresivos que pudo asociar ideas libremente. Se mostró muy entusiasmado porque consideró que hacen falta proyectos comunitarios para persona mayores. Se autoexcluye de ese grupo, él dice que tiene 50 y realmente lo expresa también desde el lenguaje corporal, parece una persona mucho más joven. Comentó que todos en su familia mueren a los 100 años así que tal vez por eso goce de buena salud a esta altura de su vida.

### **Análisis:**

**Independencia:** al ser una persona con estabilidad económica y posibilidad de seguir generando ingresos, se observa una percepción de independencia y una gran calidad de vida en lo relacionado a la satisfacción de sus necesidades. Vive solo por elección propia, pero siempre que lo ha necesitado ha recibido el apoyo necesario de sus familiares y amigos.

**Participación social y actividades recreativas:** se observa totalmente integrado a la sociedad, con redes, vínculos y actividades de todo tipo, tiene pareja, amigos, relación con sus vecinos, etc. Realiza numerosas actividades placenteras. Participa activamente en la aplicación de políticas para su bienestar y el de su familia.

**Cuidados y dignidad:** se siente satisfecho con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y se considera valorado y respetado, sobre todo en esta etapa de su vida. Tiene acceso a los servicios de salud, aunque rara vez los necesita. Decide con libertad, y está satisfecho con su estado de ánimo. Celebra tener un trabajo y vivienda dignos.

**Autorrealización:** se encuentra en posición de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos se han concretado. Cuenta con la posibilidad de realizar todo aquello que le genera placer.

### **Conclusiones:**

Entendemos que Álvaro es una persona que disfruta de todos los parámetros que hemos establecido como los representantes de la calidad de vida y la salud mental de las personas

mayores. Desafía su propia edad cronológica para correrse de los estereotipos negativos que consideran que una persona mayor no puede o no debe realizar ciertas actividades. La percepción de su posición en la vida es muy positiva, ya que su contexto y redes sociales son amplios y fuertes, y afortunadamente ha cumplido los objetivos que se ha marcado en la vida. Encuentra los espacios necesarios para realizar actividades recreativas y terapéuticas que mejoran su salud tanto física como psicológica. Parafraseando a Zarebski, se puede ser viejo sin sentirlo, y Álvaro es un claro ejemplo. Puede sobrellevar los cambios y adaptarse a ellos activamente, aprendiendo y disfrutando.

### **Entrevista N° 11: Fabián, 61 años.**

**Comentario:** el clima emocional fue variable, con momentos de angustia y silencios, pero se dispuso a responder con gran predisposición. Surgió como en otras entrevistas, la elaboración de algún duelo reciente pero a diferencia de otras personas, pudo reflexionar más sobre sus fortalezas que sus debilidades.

### **Análisis:**

**Independencia:** al tener la oportunidad de trabajar de manera independiente experimenta un gran sentido de la independencia. También lo siente en el ámbito de la pareja, con una gran diferenciación del vínculo que tiene ahora con los que tuvo en el pasado. Ahora siente que puede ser él mismo. Satisface sus necesidades y principios básicos. Vive en entorno agradable y seguro.

**Participación social y actividades recreativas:** se observa integración a la sociedad, mediante la realización de deportes, pero más allá de esto y del contacto y viajes con amigos, no se evidencian intereses de participación en la aplicación de políticas para su bienestar, siendo uno de los puntos trabajados, en donde se reflexionó sobre la posibilidad de establecer ideas y proyectos tanto individuales como comunitarios tendientes a pensar en la calidad de vida que pueda tener en el futuro, cuando su fuerza laboral se vea reducida.

**Cuidados y dignidad:** se siente satisfecha con los cuidados que recibe por parte de su entorno más cercano y considera que es una persona valorada y respetada en su palabra.

Reconoce que es una persona que lucha por sus ideales y por conseguir lo que desea. Defiende sus opiniones aunque eso lo lleve a una discusión. Tiene acceso a los servicios de salud privados. Se encuentra libre de malos tratos. Puede decidir con cierta libertad y se encuentra satisfecha con su nivel de vida y su estado de ánimo en general.

**Autorrealización:** pudo concretar los proyectos que se había propuesto, aunque al haberse separado de la madre de sus hijos, y haber formado una nueva familia, se encuentra frente a la necesidad de volver a construir una vivienda, en una situación económica del país que lo estresa y le baja sus expectativas. Actualmente se encuentra satisfecho en la mayoría de los ámbitos de su vida. La concreción de este proyecto es algo que podría aumentar su calidad de vida e influir positivamente en su salud mental. Tiene posibilidades de afrontar las tensiones de la vida como por ejemplo, complicaciones médicas o la muerte de un familiar.

### **Conclusiones:**

Entendemos que sus respuestas dan cuenta de su calidad de vida y su salud mental, sostenidas por vínculos fuertes y duraderos, actividades recreativas y un trabajo digno y de su elección. Cumple con sus objetivos. Afronta sus problemas y le interesa ser escuchado y respetado. Ha conseguido ubicarse en los roles que puede desarrollar con comodidad.

### **Entrevista N° 12: Graciela, 62 años.**

**Comentario:** fue una entrevista bastante breve, ella nos había anticipado que le cuesta explayarse a la hora de hablar de su vida pero estaba muy contenta de colaborar con la investigación. Lo encontró como un espacio para pensar en sus fortalezas. Comentó que hace poco había vuelto de un viaje con su marido y una pareja amiga por lo que estaba muy alegre y con atravesando un muy buen año en lo personal. Se mostró agradecida de tener un espacio de reflexión y participación.

### **Análisis:**

**Independencia:** se percibe como una persona independiente, autoválida, se administra, decide por sí misma. Logra la satisfacción de sus necesidades y principios básicos. Se permite decidir lo más adecuado para sus posibilidades y su disfrute.

**Participación social y actividades recreativas:** se observan redes sociales de todo tipo. Tiene pareja, realiza actividades recreativas, y religiosas. Se siente satisfecha con su estado de ánimo.

**Cuidados y dignidad:** Se siente valorada y respetada por su familia y amigos, tiene el apoyo que necesita. Tiene acceso a los servicios de salud. Se encuentra libre de malos tratos físicos y psicológicos. Puede decidir con libertad.

**Autorrealización:** aprovecha ampliamente las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos culturales, y recreativos de la sociedad. Sus proyectos fueron concluidos, y están en proceso con gran satisfacción. Actualmente se encuentra satisfecha en la mayoría de los ámbitos de su vida.

**Conclusiones:**

Es una persona que goza de un nivel de vida acorde con sus expectativas y objetivos. Es consciente de sus capacidades y oportunidades, y logra afrontar las tensiones de la vida.

## Capítulo 6: Conclusiones y Discusión final

Con respecto a los resultados obtenidos por los estudios que precedieron a la presente investigación, los datos coinciden con el trabajo “Calidad de vida en personas mayores en Chile”, realizado en el año 2011. La investigación plantea la hipótesis de que existen otros factores gravitantes en la calidad de vida del adulto mayor que son tan importantes como los biomédicos, tales como: grados de autonomía, interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con los cuidadores y capacidad de tomar decisiones en esta etapa de la vida.

Concluyeron que, dentro de la multiplicidad de factores identificados como componentes de la calidad de vida en la vejez, el entorno social aparece como uno de los más influyentes. Esto porque puede limitar la participación efectiva en espacios de decisión, como también articular recursos tales como la contención emocional, apoyo, recursos económicos, materiales, incentivar a la actividad, articular la rutina diaria, facilitar la actualización de cambios sociales y relaciones generacionales, y ayudar al desenvolvimiento de los adultos mayores en el entorno en el que viven. Coincidimos con estos autores ya que hemos registrado notables diferencias positivas en la calidad de vida y la salud mental de quienes realizan actividades de integración social. A continuación analizaremos las coincidencias dentro de los grupos, para poder realizar una comparación de los mismos.

Grupo de adulto mayores que participaron de la investigación y que expresó tener una interacción social reducida:

- Prácticamente todos expresaron que no se sienten cuidados por su entorno familiar, y tampoco se consideran respetados, o escuchados cuando quieren opinar en dicho ámbito. Lógicamente percibimos el daño que generan estas actitudes, el alejamiento, y la sensación de injusticia de no recibir un buen trato de aquellos por quienes han dado todo.
- Ninguno tiene la oportunidad de trabajar, por lo que la satisfacción de las necesidades básicas se transforma en una misión estresante, a veces imposible. Lógicamente en ninguno de estos casos existe la seguridad económica, que configura una de las bases

sobre la cual construir salud mental en la edad adulta. Si bien tienen la libertad de administrar su dinero, no es una tarea placentera sino estresante debido a la precariedad de los ingresos.

- Ninguna de estas personas pertenece a asociaciones, agrupaciones, vecinales, y tampoco realizan ningún tipo de actividad artística, terapéutica, recreativa ni deportiva. Solamente dos de ellos mencionaron asistir a la Iglesia, y expresaron que encuentran en este lugar, fortaleza para enfrentar los problemas y diferentes tipos de ayuda.
- Todos afirmaron que cuando se presenta alguna tarea o actividad y no pueden realizarla, no se lo permiten porque prevalece el miedo y la culpa, antes que la realización de ese deseo. No se dan lugar al cambio, a arriesgarse. Las cuestiones de salud ejercen una influencia prácticamente imposible de sortear.
- Los hobbies han quedado olvidados. Ya no existe la posibilidad de invertir dinero en algo que tenga relación con estos placeres. Aparece la nostalgia y el recuerdo doloroso de esa pérdida sin sentido. Las dificultades económicas arrasan con estos planes prácticamente imposibles de pensar. Las actividades recreativas son escasas o nulas, así como las salidas con familiares.
- Ninguno tiene acceso a programas de formación o educación. En algunos relatos aparece la posibilidad de emprender un proyecto de este tipo, pero en la mayoría de los casos prevalece el desinterés.
- En cuanto al trato digno que reciben por parte de las instituciones, y las posibilidades de opinar, criticar y aportar, las respuestas fueron variadas, y dieron lugar a todo tipo de experiencias personales que dieron cuenta de situaciones en las que han fallado sus recursos, o no han tenido posibilidad de reacomodarse.
- Con respecto a las necesidades que se presentan en esta etapa de su vida, por lo general han surgido temáticas recurrentes relacionadas con la incapacidad laboral, la pérdida de la libertad, y las sensación de encontrarse inútiles.
- No existe la predisposición ni el deseo de compartir sus conocimientos con los más jóvenes por diversos motivos (todos ellos dejaron de manifiesto indicadores de una baja autoestima) es decir, no creen que tengan algo para enseñar, o no creen que puedan o

deban hacerlo. No aparece en sus relatos la posibilidad de ejecutar un rol activo en la comunidad.

- Las ideas de proyectos tardaron en aparecer y fueron muy acotadas, como el simple hecho de pasear, trabajar, o directamente no hubo respuesta. Es claro que no se sienten satisfechos con su estado de ánimo en general y que no han podido cumplir las metas que se han propuesto.

Para ellos, la vejez cae encima de repente, con antecedentes de haber pretendido desconocer las pequeñas caídas cotidianas, los golpes de la vida, sin acusar recibo y sin poder, por lo tanto, reacomodar sus funciones.

A lo largo de las entrevistas percibimos el efecto terapéutico que tiene para los viejos encontrarse con jóvenes dispuestos a rescatar algo de la herencia cultural, profesionales más jóvenes que les aportan el deseo de un Otro de que se mantengan sanos y activos. Aprovechamos estas pequeñas reacciones para reforzar ideas que contribuyan a la reflexión, y para que se den lugar a pedir ayuda no sólo para cubrir necesidades básicas sino para incorporar el ocio y el entretenimiento a sus vidas.

Si bien todos decimos habitualmente “se envejece como se ha vivido” creemos que es necesario poder cuestionar el sentido fatalista que esta frase implica, incorporando la posibilidad de cambio en el envejecer. De lo contrario nos encontramos con relatos como estos cargados de desesperanza cuando se podría trabajar en su calidad de vida desde distintos efectores.

Los comunes denominadores de la ausencia de Salud Mental de este grupo fueron: la falta de proyectos y actividades sociales y recreativas, la elaboración patológica de los duelos y las pérdidas en general, la dificultad para realizar el trabajo psíquico de poder compensar pérdidas con ganancias. Consideramos que todo aquello que es previsible, como la jubilación, la viudez, el síndrome del “nido vacío”, y otros tantos procesos “elaborables” anticipadamente, no desembocan necesariamente en crisis ni producen traumas. Pero si algo faltó en la posibilidad de elaboración anticipada, nos encontramos con estos cuadros de angustias, sin actividades ni posibilidad siquiera de pensarlas.

Grupo de adulto mayores que participaron de la investigación y que expresó realizar distintas actividades de interacción social:

- Prácticamente todos expresaron que se sienten cuidados por su entorno familiar, y se consideran respetados, y escuchados cuando quieren opinar y decidir en dicho ámbito.
- En la mayoría de los casos, existe la posibilidad de trabajar, lo que ejerce un salto de calidad en la satisfacción de sus necesidades. Plantean tener una seguridad económica que habilita una base firme sobre la cual construir salud mental. Tienen la libertad de administrar su dinero. En la mayoría de los casos tiene acceso a coberturas médicas mucho más amplias y mejores que en el otro grupo.
- Al igual que el otro grupo, casi ninguna de estas personas pertenece a asociaciones, agrupaciones, vecinales. Dos de ellos mencionaron asistir a la Iglesia, y expresaron que encuentran en este lugar, fortaleza para enfrentar los problemas y que siempre fue una actividad placentera a lo largo de sus vidas. En este grupo surgieron actividades recreativas de todo tipo como asistir a clubes, danza, paracaidismo, jugar a las bochas y al pádel, hacer terapia de grupos, etc. El lazo social que allí recuperan o recrean los ayuda a construir un envejecimiento normal.
- Casi todos afirmaron que cuando se presenta alguna tarea o actividad y no pueden realizarla, se lo permiten porque prevalece la realización del deseo antes que el miedo y la culpa.
- Los hobbies surgieron rápidamente y en las formas más variadas: pintura, yoga, salir a camina, a comer, al cine, y el más valorado de todos: viajar. Existe la posibilidad de crear los espacios y destinar recursos a todo aquello que genere placer.
- El nivel de educación y formación es más alto. Alcanzando estudios terciarios y capacitaciones de actualización relacionadas con sus trabajos.
- Expresan posibilidades de opinar, criticar y aportar, y dieron lugar a todo tipo de experiencias personales que dieron cuenta de situaciones en las que se destacan sus recursos para ofrecerle algo a la comunidad.
- Existe una gran predisposición para compartir sus conocimientos con los más jóvenes

- Los proyectos que surgieron fueron de lo más variados, desde aprender a bailar tango, jubilarse, ejercer nuevas profesiones, construir viviendas, hasta viajar e influir de manera significativa en la sociedad. Se sienten satisfechos con su estado de ánimo en general y han podido cumplir las metas que se han propuesto.

El hecho de que puedan adoptar una posición activa frente a lo nuevo, da cuenta de su salud mental. Vemos la importancia de acercarse a los jóvenes, de interesarse en ello, apelando a su saber, y su experiencia. Este grupo encuentra alguien a quien transmitirle la herencia cultural. Al pasarle la pelota le están pasando el legado. El intercambio con los jóvenes les permiten discriminar lo que vive con angustia y dolor, lo que a él le tocó vivir, de lo que desea transmitirles a los que siguen. Cuidan a los que continúan porque ahí ponen su esperanza. Esto es precisamente lo que permite aceptar la muerte: el sentido de la trascendencia. De esta manera pueden ubicarse como un eslabón más en la cadena de generaciones, y benefician a los que siguen para que puedan anticipar su propia vejez sin temor ni rechazo.

En cuanto al sentido de la recreación, encontramos a este grupo productivo, disfrutan de su cuerpo, de la naturaleza, crean y subliman. Son actividades para recuperar el sentido que tiene para cada uno el estar vivo. Son actividades con sentido propio, con deseos puestos en acción. El deseo puede continuar en la vejez porque las intenciones humanas trascienden las funciones biológicas. Al no haber objetos fijos predeterminados que satisfagan el deseo humano, la búsqueda se renueva constantemente.

El hecho de seguir manteniendo un “funcionamiento normal” como expone Zarebski, depende de su capacidad creadora. La riqueza de su mundo les permite seguir sosteniendo su proyecto autónomo, seguir siendo permeables y lúcidos respecto de sus deseos ya actuar en consecuencia y, en tanto sujetos reflexivos, poder cuestionar el imaginario social de su época. Las pérdidas, la disminución de las funciones, no los anularon sino que los pusieron en marcha.

Su sentido no pasa necesariamente por la realización de actividades de trascendencia notable, sino que simplemente adviene al ser un interlocutor válido consigo mismo, con los

propios afectos y pensamientos. Continuar siendo interesantes para sí mismos. Reencontrar riqueza internamente en un diálogo renovado con aquello y aquellos que les fueron nutriendo de vivencias placenteras que al recuperarlas por la memoria, justifican y vuelven soportables las penas vividas.

Concluimos reafirmando que llega mejor parado a la vejez quien es capaz de soportar la incertidumbre del vivir, quien tuvo recursos para encontrar salidas creativas frente al desamparo que a todos nos atraviesa.

## Propuestas

¿Cómo prevenir lo que ha sucedido con nuestros participantes del grupo de interacción social reducida?

El trabajo preventivo que posibilite una vejez normal deberá permitir anticipar desde edades más jóvenes, la elaboración que posibilite un envejecimiento gradual. Es un trabajo de observación activa del presente, como testigo curioso de las formas renovadas de las cosas que hizo o no hizo. Un trabajo de enlazar pasado, presente y futuro, de reescribir la propia historia, resignificándola a partir de un presente que, a fuerza de menos trabajos, y de menor energía física para realizarlos, resulta favorecido en tanto es un trabajo psíquico y cuyo producto es la renovación incesante del campo de representaciones.

Prevención en la vejez psicológicamente hablando, es crear las condiciones para que puedan sostener o retomar el trabajo psíquico y el enlace social. A tal fin, hay que escucharlos sin esquemas. De acuerdo con Castoriadis, es necesario que el psiquismo encuentre sentido en lo que la sociedad le ofrece.

Cuando la construcción de lazos sociales no es posible, porque el sufrimiento insiste más allá de cualquier abordaje preventivo, se hace indispensable la tarea de detección y derivación oportuna sostenida en una conceptualización clara acerca de la normalidad y la patología en la vejez.

Son cuestiones que conviene ir revisando a lo largo de toda la vida para cuando reaparezcan con toda la fuerza en la vejez. Y esto es precisamente lo que intentaremos hacer a futuro: crear espacios en los cuales las personas, ya desde la mediana edad y en distintos estadios del envejecimiento, puedan reflexionar, concientizarse e intercambiar acerca de cómo estas cuestiones los atraviesan.

Como propuesta para concretar este proceso que hemos iniciado pensamos en la creación dentro del Municipio de una Secretaría de Adultos Mayores, en donde participen activamente aquellos para quienes es algo natural, y atraer a quienes actualmente no encuentran los recursos y los espacios para aportar a su comunidad y reencontrarse en un

rol activo después de su retiro laboral. De esta manera se podrán elevar proyectos coherentes con las necesidades de este sector de la población.

Esta Secretaría aspirará a generar y sostener los diferentes canales de comunicación entre las instituciones y la población. Creemos que será central la figura de un/a licenciado/a en Psicología, así como también el aporte de las disciplinas del Trabajo Social, el Derecho, la Medicina, y Sociología. El intercambio de saberes y la formación en base a distintas miradas derivarán en logros del equipo, y la necesidad de esta variedad de disciplinas tiene su explicación en la complejidad de los conceptos de Calidad de Vida y Salud Mental. Este espacio será ideal para el intercambio de saberes con el objetivo de organizar estrategias conjuntas para la construcción del objeto de intervención en común, resultante de investigaciones en profundidad dentro del área de trabajo.

## Referencias bibliográficas

- ARIAS, C. Y SOLIVEREZ, C. (2009). *Bienestar psicológicos y redes sociales, en Desafíos y logros frente al bien-estar en el envejecimiento*, Eudeba, Buenos Aires, Argentina.
- D'ALVIA, Rodolfo, (2005), *Calidad de vida. La relación bio-psico-social del sujeto*. Argentina.
- DE BEAUVIOR, Simone, (1970), *La vejez*, Francia.
- ERICKSON, E. H. (2000) *El ciclo vital completado*. Paidós Iberica. España.
- EULEN, Servicios Sociosanitarios (2009), *Manual de Buena Praxis para Auxiliares de Servicios de Ayuda a Domicilio*, España.
- FROMM, Erich. (1994). *La patología de la normalidad*. Ed. Paidós.
- GALENDE, Emiliano. (2006). *Sufrimiento mental, El Poder, La Ley y Los Derechos*. Buenos Aires.
- GARCÍA PINTOS, Claudio, (2004). *La familia del anciano también necesita sentido*. Material de la Cátedra Carrera de Gerontología, Buenos Aires, Argentina.
- GONZÁLEZ PÉREZ, Ubaldo (2002). *El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud*. Rev. Cubana Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Ley N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Infoleg. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Buenos Aires. 2 de Diciembre de 2010. (En línea, 23 de Septiembre de 2019)  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- LUDI, M. del Carmen, (2006). *Envejecer en un contexto de (des)protección social*, Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina.
- Manual de Cuidados Domiciliarios N° 1. (2010). *Nuevos escenarios gerontológicos*. Ministerio de Desarrollo Social.
- MARTINEZ Rodríguez, Teresa (2010), *Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia*, Madrid, España.

- MORENO, Julia (2004). *Mayores y calidad de vida*. Portularia.
- NAJMANOVICH, D. (1998), *Interdisciplina: Riesgos y Beneficios del arte dialógico*. Revista Tramas. Nº 4,1.
- OSORIO, Paulina (2006). *La longevidad: más allá de la biología*. Papeles del CEIC- Centro de Estudiantes sobre la Identidad Colectiva, Universidad del País Vasco.
- PELAEZ, Enrique (Organizador) (2008), *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina, Estudio sobre Envejecimiento en la Región*, Argentina.
- PREZIUSO, Diego (2017). Dimensión de las técnicas de obtención de información empírica. Santa Fe, Argentina.
- SALVAREZZA, Leopoldo, (1993), *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. Argentina.
- STOLKINER, Alicia. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. En IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Posadas, Misiones.

## **Anexos: Modelo de Entrevista Semiestructurada**

**Fecha:**

**Nombre:**

**Edad:**

**Grupo:**

- 1 ¿Dónde y con quién convive?
- 2 ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?
- 3 ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?
- 4 ¿Trabaja o es jubilado?
- 5 ¿Se siente seguro económicamente?
- 6 ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?
- 7 ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?
- 8 ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?
- 9 ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?
- 10 ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?
- 11 ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?
- 12 ¿Qué actividades recreativas realiza?
- 13 ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?
- 14 ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?
- 15 ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?
- 16 ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?
- 17 ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?
- 18 ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?

- 19 ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**
- 20 ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**
- 21 ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**
- 22 ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**
- 23 ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

**Anexo: Entrevistas realizadas**

**Fecha: 20/08/2019**

**Nombre: Raquel B.**

**Edad: 61**

**Grupo: Interacción social reducida.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Habito una vivienda que es propiedad de mi familia, junto a mi nieto de 20 años. Él terminó la escuela secundaria y ahora trabaja haciendo changas.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

La verdad que sí. Mi nieto me ayuda y me cuida.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Sí, él me ayuda y me hace caso.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Tendría que ver cómo hacer para jubilarme y lamentablemente tampoco puedo trabajar porque tengo artritis y problemas en un brazo y una pierna. Me gustaría trabajar pero ya hace varios años que no puedo. El tema de la jubilación tengo que ver bien como es, para ver que puedo lograr. No tengo ningún ingreso fijo.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

A veces sí, y a veces no... la verdad que no me alcanza el dinero. Cuando recibo la ayuda alimentaria me alegro porque sino paso varios días sin tener nada. Recibo una ayuda económica de la municipalidad, pero este mes tuve que comprarme unas zapatillas ortopédicas y una garrafa entonces después durante el mes no llego.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No, ninguna.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?**

Sí, voy a la iglesia una vez por semana. Lo hago desde siempre y es algo que intento seguir. Siento que me ayuda a pensar en positivo y a creer que las cosas pueden cambiar de un momento para otro.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

A veces no puedo hacer las tareas de la casa y me ayuda mi nieto, porque sé que si hago un gran esfuerzo después al otro día me voy a sentir muy mal y voy a tener que hacer reposo. Tareas de otro tipo, que no tengan que ver con la casa hoy en día no tengo, no se me ocurren, estoy muy acostumbrada a no hacer demasiadas actividades más que ir al médico, ir a cobrar, etc.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Me gusta estar en compañía, porque hace 10 años falleció una de mis hijas... ella estaba enferma y yo no sabía nada... falleció y yo me quedé con mis cuatro nietos, y ahora solo quedó el más grande en mi casa. No me gusta estar sola y no me gusta pensar el día que me tenga que quedar sola en mi casa.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

No tengo ningún emprendimiento porque no tengo la posibilidad económica. Me gustaría hacer pan y tortas para poder vender en mi barrio pero no tengo horno. Hobby tampoco, en mi juventud tampoco recuerdo, más que nada siempre me ocupe de las cosas de la casa y de cuidar a mis hijos y mis nietos.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Sí, me atiendo en el Hospital y en acción social de la Municipalidad.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ninguna... la verdad que me gustaría hacer más cosas... a veces vienen hermanas de la iglesia, solamente eso.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Lo único que hago además de ir a la iglesia y los mandados, es ir a la casa de mi otro nieto. No me hace falta pedir autorización pero si pido ayuda para trasladarme.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí... por suerte lo hago yo. Igualmente hablamos de algo muy escaso, es decir, mi único bien es mi casa, y mis únicos ingresos son ayudas. Hago lo que puedo para subsistir, administro en la pobreza, no es que tenga la posibilidad de comprar y elegir lo que más me gusta sino lo poco que me alcanza.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Me tratan bien en la mayoría de los lugares, de todas maneras pienso que vivo mal y que nadie puede ayudarme realmente.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

No la verdad que no hay lugares en donde pueda opinar o aportar algo.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Mi nieto me hace caso, es el único con quien estoy en contacto.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Lo que me pasa en este momento es que tengo muchos altibajos. Cuando uno es joven puede afrontar los problemas de otra manera y se sostiene un poco más. Ahora veo que mis posibilidades son pocas y que no tengo manera de salir de esta situación y eso me hace estar muy angustiada. Necesitaría tener un bienestar económico a esta edad que no tengo, cuando uno más lo necesita porque está mal de salud, es cuando menos tiene.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Y no porque no tengo ningún oficio para enseñar.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Mi proyecto sería gastronómico. Tener un emprendimiento de comida que es lo único que me gusta hacer entonces me sentiría bien y además tendría un mejor pasar. Podría venderles mis productos a las personas del barrio que me conocen y eso me ayudaría muchísimo.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

La verdad que no, tengo muchos altibajos y angustias que son difíciles de pasar.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

No, me hubiera gustado llegar a esta edad de una mejor manera.

**Fecha: 31/08/2019**

**Nombre: Nora V.**

**Edad: 63**

**Grupo: Interacción social reducida.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo en la casa que fue de mis padres y donde viví hasta que me casé. Con el padre de mi hijo viví en Noetinger y volví a Cañada cuando me separé. Después de alquilar unos años me instalé acá. Ahora vive conmigo una persona que me alquila una habitación, y también mi hijo porque se separó recientemente pero solamente bien a dormir.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

No. La verdad que no es buena la convivencia con esta persona que me alquila (fue mi pareja hace muchos años y lo considero de la familia aunque el trato no sea bueno). Con mi hijo tenemos muchos problemas y en definitiva no me siento cuidada ni que me puedan ayudar en las cosas mínimas que necesito. Con mi hermano hace años que no hacemos nada, ni me viene a visitar. El resto de mi familia tampoco.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

No para nada....

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Recibo una jubilación mínima. No puedo trabajar porque tengo una discapacidad motriz que me impide salir de mi casa, en realidad me impide hacer cualquier esfuerzo... soy Master Reiki pero hoy en día no puedo estar parada durante tanto tiempo y tampoco dispongo de un lugar como para hacer venir a la gente.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

La verdad que no. Con lo que cobro pago los impuestos y servicios y la farmacia. No llego dignamente a cubrir mis necesidades y tampoco puedo acceder a tratamientos que mejorarían mi calidad de vida como la quiropraxia y la homeopatía.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No, ninguna.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?**

No voy a la iglesia porque no tengo vehículo, de lo contrario iría más seguido... creo en Dios y eso me ayuda a afrontar mis problemas, cuando me he encontrado en situaciones graves he rezado muchísimo y siento que eso ayuda. Actualmente no voy a terapia ni hago deportes por mi discapacidad. En el pasado hice terapias pero ahora no puedo costearlas.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Todo el tiempo tengo ganas de hacer actividades y tareas que no puedo. Literalmente no puedo ni subir y bajar mis persianas. A veces tengo ganas de salir con mis amigas y me lo permito, pero después tengo inconvenientes para comprarme la comida si hago esos gastos. Otra cosa que me permito es dedicarles tiempo a mis dos nietas, cocinarles y tejerles cosas, me cuesta pero es muy gratificante.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

No me gusta estar sola, es algo a lo cual le tengo pánico. Eso me llevó a alquilar la habitación que sobraba en mi casa y aunque no me trae grandes ventajas económicas ni de ningún tipo lo hice para no vivir sola lo cual me mataría de tristeza. Me gusta estar en compañía de mis amigas de Noetinger pero lamentablemente no puedo disfrutar de eso más que dos veces al año. En cañada no tengo más que a mi hijo y mis nietas. No tengo lazo con vecinos ni el resto de mi familia.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Hobbys tengo muchos, relacionados con el arte y la jardinería. También tejer. Nunca pude llevarlos adelante como un emprendimiento ya que las herramientas y materiales son demasiado costosos y después el producto final es caro y nadie quiere pagarlo. Además no soy buena para las tecnologías que sería la única forma de vender

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Por la jubilación accedo a PAMI, y la cobertura de salud es muy mala. La burocracia es terrible. No tengo acceso a tratamientos indispensables para mejorar mi calidad de vida como por ejemplo, prótesis dentarias, cirugía de la vista, cirugía de rodillas, psicoterapias, homeopatía, kinesiología, quiropraxia. Intenté conseguir que solventaran los gastos de una persona que me ayude y lo que obtuve es un chiste (\$1.200 por mes). Intenté tener ayuda de servicios sociales pero por mi discapacidad gasto mucho para trasladarme y termino gastando más de lo que obtengo. Desistí hace años. La última herramienta que tuve fue el carnet de remises con descuento pero percibí un trato discriminatorio por parte de los remiseros y quejas por lo que deje de usarlo.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ir a tomar un café con mis amigas de vez en cuando. Me gustaría salir más, ir al teatro/cine, pero no puedo.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

No dependo de la autorización de nadie pero de todas maneras no tengo recursos como para salir en familia.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí yo administro mi dinero. Hago lo que puedo, cobro y pago todo, y después intento llegar a fin de mes. Bienes no tengo, esta vivienda es de mis padres fallecidos, la mitad le pertenece a mi hermano. La verdad que me encantaría vender la casa para poder vivir en un lugar mejor pero no tuvimos suerte para concretar la venta. por suerte lo hago yo.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

No. Ir a ANSES, a PAMI, al sanatorio, al Hospital, a la municipalidad, para mí siempre fue una tortura. Tengo recuerdos muy feos de cada uno de esos lugares, incluso humillaciones muy grandes para acceder a mi certificado de discapacidad. También recibí mal trato cuando quise acceder a tarifas sociales de los servicios.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

No ya sea en mi casa o en las instituciones, siento que no puedo opinar ni aportar nada.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

No en absoluto.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Mis necesidades no han cambiado, soy como siempre fui. Me gusta hacer cosas, salir, vivir bien, con la gran diferencia de que hoy en día no puedo hacerlo y mi calidad de vida se vio muy afectada por la situación económica, inflación y tarifazos.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

No porque estoy con muchos problemas y no podría perder tiempo y energía en eso.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Como dije antes, vender la casa, para comprar un terreno y construir una vivienda digna, y también me gustaría operarme de la vista, mejorar mi estado físico y psicológico. Toda mi

vida tuve el sueño de conocer París y de poder tener una pareja que me haga feliz pero son cosas a las cuales he renunciado definitivamente.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Lamentablemente siento insatisfacción la mayoría del tiempo. En el pasado pude realizar psicoterapias y eso me ha ayudado a poder seguir pensando con esas herramientas pero pienso que ya se me han agotado los recursos y debería poder acceder a un nuevo tratamiento si quiero mejorar mi salud.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Amar y ser amada, ser madre, ser abuela. Faltaron cumplir muchas metas pero de esas puedo decir que cumplí.

**Fecha: 21/08/2019**

**Nombre: Paulina G.**

**Edad: 68**

**Grupo: Interacción social reducida.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo en un geriátrico. Con otras mujeres de edad.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

No porque no me visitan muy seguido. Tampoco fue mi decisión venir a vivir acá. Llegó un momento que no me podían cuidar en mi casa así que ahora vivo acá.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

No, como dije, no me preguntaron que quería.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Soy jubilada. Hace muchos años que no trabajo.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

Con lo que gano seguramente alcanza para pagar este lugar, pero no me alcanza para comprarme algunas cosas que quiero como ropa o lanas para tejer.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

No.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Me gustaría cocinar y hacer los mandados como hacía antes. Al estar acá no puedo.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Me gusta estar sola porque acá no tengo amigas.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Me encanta tejer pero no tengo materiales actualmente.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Si acá viene la enfermera, el médico y la psicóloga y si no me llevan al sanatorio.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Las que organiza la chica (terapista ocupacional).

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Dependo de que ellos me vengán a buscar. No puedo salir sola.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No...

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

No, lo administra mi hijo.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

No.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

No.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

En esta etapa perdí la libertad de decidir lo que hago, lo que como, y a donde voy.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Si podría enseñar a tejer.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

No sé, lo voy a pensar.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Casi nunca.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Si lo único que me hubiera gustado es vivir en mi casa.

**Fecha: 20/08/2019**

**Nombre: Osmar A.**

**Edad: 63**

**Grupo: Interacción social reducida.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo con mi pareja, la casa es nuestra. En realidad la vivienda me la habían prestado, pero ahora los dueños fallecieron así que nos quedamos nosotros.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

No porque no tengo relación con mi familia, digamos que mi única familia es mi señora. Con ella si me llevo bien.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Lo mismo.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Soy jubilado. Mi pareja es pensionada, no trabajamos por problemas de salud.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

No porque es poco lo que cobro y no puedo conseguir trabajos acorde a mis posibilidades físicas.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No, no me interesa.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

No.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Nos gustaría salir más pero estamos condicionados porque ella está mal de salud.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Si me gusta estar con ella.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

No, antes trabajaba, pero ahora ya no puedo.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Si. En el hospital, dispensario, y las oficinas de la municipalidad.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ir a la plaza.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

No.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No... fui hasta 4º grado. Me gustaría seguir.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí... bueno mis únicos ingresos son los que ya mencioné.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si, en la mayoría de los casos sí. Alguna que otra vez habré discutido con alguien pero nada grave.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Si puede ser expresarme, pero lo demás no tengo ámbitos en los que pueda opinar, criticar, decidir.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Si, por mi pareja sí.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Lo que cambió es que ahora no pudo trabajar.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

No tengo algo para compartir.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Poder pasear más.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Con el mío sí. A veces mi pareja tiene problemas psicológicos pero lo tratamos de resolver en casa.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Hay algunas cosas que me hubiera gustado hacer pero ya ni lo pienso, estoy tranquilo así.

**Fecha: 20/08/2019**

**Nombre: Augusto O.**

**Edad: 64**

**Grupo: Interacción social reducida.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo solo en el barrio de la Usina en una vivienda prestada.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

No porque en realidad tengo un solo hijo y no lo veo nunca.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

No, no lo fui en el pasado y ahora menos.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

No trabajo porque hace unos años tuve un accidente y no quedé bien físicamente y además tengo presión alta. Lo único que siempre trabajé fue de peón de albañil así que con estos impedimentos ya hace tiempo que no puedo hacer ninguna changa. No tengo jubilación ni pensión. A los 65 veré si puedo.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

No para nada. Vivo de lo que me dan, y me prestan. Mi vivienda es muy precaria. Paso todo tipo de necesidades. Como cuando tengo...

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?**

Voy a la iglesia evangélica Corona de Gloria y ahí me ayudan también. Lo demás no. La iglesia si ayuda a afrontar los problemas. Es un momento de paz, tranquilidad, y un lugar para pedir ayuda.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Lo que quiero hacer es trabajar pero nadie me da trabajo por mi edad y mis problemas de salud.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Estoy siempre solo, hace muchos años que no voy de ningún amigo ni tampoco me vienen a ver. Es algo que me gustaría pero con los años lo dejé de hacer.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Antes pintaba, ahora ya no. Me gustaba muchísimo ir cazar. Pero ahora no podría porque cuesta mucho dinero tener un arma y todos los requisitos. Vendí mi escopeta hace mucho.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Si en el hospital y dispensarios me dan los remedios y en acción social el bolsón de alimentos, frazadas, etc.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ninguna.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

No.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No... fui a la escuela hasta 3º grado y nunca más volví a estudiar.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí...

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

No critico aunque quiera, dejo todo en manos de Dios.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Lamentablemente no.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Hoy en día me siento un inútil. No logré nada a esta altura y vivo mal por no haber pensado en mi futuro.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Me gustaría pero ya no puedo, me siento incapacitado para esas cosas.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

No tengo proyectos, no logro pensar más allá porque me siento mal...

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Obviamente no.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Para nada, lamento no haber logrado más cosas.

**Fecha: 20/08/2019**

**Nombre: Regina C.**

**Edad: 65**

**Grupo: Interacción social reducida.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo en mi casa de toda la vida, pero actualmente la dividimos para que pueda vivir mi hijo con su mujer y 5 de mis nietos. Yo vivo en una piecita separada.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

Tenemos buena relación.... Obviamente a veces surgen problemas que me afectan pero creo que eso le pasa a cualquier familia... me cuesta contestar... diría que no porque muchas veces me estreso por temas de crianza de mis nietos y eso hace que se me dispare la presión.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Me escuchan pero veo que no me respetan.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

No puedo trabajar porque tengo problemas de salud. Cobro una pensión.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

No, en estos momentos no porque no me alcanza para nada.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

Lo que tenemos entre los vecinos es un grupo de whatsapp para poner avisarnos si robaron y esas cosas. Es por una cuestión de seguridad solamente.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

Actualmente no voy a ningún lado.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Tengo ganas de cocinar pero no puedo hacerlo porque las condiciones de mi vivienda son muy malas, hace tiempo pregunté si podía poner un emprendimiento pero no me habilitaron. No podría alquilar una vivienda para hacer eso como me pidieron.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Me gusta estar sola. Me acostumbré.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

No, como ya dije antes, no voy a ningún lado, tampoco tengo amigas, y el emprendimiento no lo pude poner.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Tengo PAMI pero no me atienden en el sanatorio porque prefiero el Hospital. Ahí me atienden, soy hipertensa. A acción social recurro por ayudas alimentarias.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ninguna.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

A veces mi hermana me invita a ir al Té-Bingo, me gusta ir, si me invita voy, pero dependo de ella, que tiene la iniciativa, por mi parte no surge. No dependo de la autorización de nadie pero de todas maneras no tengo recursos como para salir en familia.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

Ahora no... Fui hasta sexto grado y después no quise seguir.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

No. Tuve muchos problemas en ANSES, no entiendo por qué las que trabajan ahí tratan mal a la gente.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Tiendo a reaccionar fuerte, soy una persona difícil para decir las cosas así que por lo general no opino ni critico porque si no termino mal, estresada, a los gritos.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

No.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

En esta etapa me siento mal porque no tengo libertad ni quiera de decidir lo que como. Es algo que a veces me da ganas de llorar porque uno no puede ni siquiera disfrutar de cosas como la carne, el chocolate, la gaseosa. Se llegó a un punto muy feo, me da tristeza, me cuesta reponerme si no puedo disfrutar de cosas simples de la vida.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

No me interesa.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Me gustaría cocinar para tener un ingreso y vivir mejor.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

No. Tengo muchos problemas emocionales que terminan en picos de presión.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

No. Se me pasan los años y no logro lo que me propongo.

**Fecha: 20/08/2019**

**Nombre: Josefina V.**

**Edad: 80.**

**Grupo: Realiza actividades de interacción social.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo sola en una vivienda que es de mi propiedad.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

Sí, tengo un nieto que me cuida, y tengo relación con mi familia.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Si me siento respetada, y escuchada. Obviamente que no es lo mismo que antes, pero sí me tienen en cuenta.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Soy jubilada.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

Por lo general sí.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?**

Practico la religión. Voy a la iglesia Evangélica y si siento que me ayuda a afrontar problemas. A tener fe. Voy a pintura. También participo del programa bien activo y voy a yoga.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Me gusta mucho tejer pero últimamente no lo estoy haciendo. Voy a retomar.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Hace 14 años que vivo sola... vencí a la soledad. Me gusta estar en compañía de mis amigos, que tengo muchos, y 17 nietos que son mi felicidad.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Muchos hobbies artísticos pero no lo hago para vender.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Tengo PAMI para atenderme pero no lo uso mucho porque tengo muy buena salud. En acción social me inscribo a los programas de actividades municipales gratuitas.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

(Ya contestada)

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Voy a tomar mates con mis nietos, no necesito autorización lógicamente solo organizarnos.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

Terminé la escuela en el centro de Alfabetización.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí, se lo que tengo que gastar y lo que debo guardar.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si en todas las instituciones.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Si, puedo opinar y lucho con mucha gente, cuando estoy en la calle haciendo cosas si tengo que decirle a alguien que lo que está haciendo está mal se lo digo, no me cayó. Me gusta criticar para bien o sea, aportar.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Sí, por mis hijos, amigos, por toda la gente.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Tengo la necesidad de hacer las cosas que durante joven no me permití como por ejemplo bailar tango.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Sí.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Viajar.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Sí totalmente. Claro que no toda mi vida fue así. He pasado muchas cosas tristes y problemas de todo tipo pero actualmente estoy conforme con la vida que tengo.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Sí.

**Fecha: 30/08/2019**

**Nombre: Carmen N.**

**Edad: 60**

**Grupo: Realiza actividades de interacción social.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

En este momento estoy alquilando un departamento junto a mi pareja. Anteriormente tenía una vivienda con el padre de mis hijos pero después de separarme, hace unos 7 años alquilo. Mi pareja tiene 61 años.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

No, lamentablemente no. Últimamente estoy teniendo muchos conflictos con mis hijos así que no puedo decir que me siento cuidada por mi entorno familiar porque estoy sufriendo y no encuentro la contención que necesito. Por mi pareja si me siento cuidada actualmente aunque hubo situaciones en las que no me he sentido así.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

No, en realidad muy rara vez me piden mi opinión. En cambio no respetan mi accionar y me dan opiniones que no pido.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Estoy trabajando como niñera, desde hace casi 10 años. Es un trabajo que tal vez no hubiera elegido si no hubiera sido por la necesidad de tener un ingreso. Antes trabajaba en un comercio que era propio. Cuando mi situación de pareja y económica cambió, opté por cuidar niños ya que es un trabajo que por lo general es fácil de conseguir. Durante algunos años cuidé los hijos de una profesora, que fue una experiencia mala en todo sentido porque no me pagaban bien y además era complicado seguir las pautas que ponían los padres de los niños. Después cuidé a uno de mis nietos, también a cambio de una remuneración y también la experiencia no fue del todo buena. Actualmente cuido a dos de mis nietas, en

donde pude llegar a un mejor acuerdo económico y además me siento más cómoda con las pautas que se establecieron y que son bastante rutinarias debido a que una de mis nietas tiene autismo por lo cual es importante respetar ciertos esquemas. Para jubilarme no se si se puede, tendría que ver si entro en algún programa, tampoco tuve aportes así que no sé si podré acceder a algún tipo de ingreso de ese tipo.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

La verdad que no. Hoy en día gozo relativamente de buena salud y puedo trabajar, pero no sé qué va a pasar el día que ya no pueda, porque no tengo vivienda propia y tampoco sé si voy a tener acceso a una jubilación. Mi pareja no está bien de salud así que eso también me hace pensar que mi futuro económico no es bueno. Cada vez tengo menos calidad de vida porque dejo de acceder a cosas que antes si podía.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No, la verdad que nunca me interesó.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

Voy de la novia de mi ex cuñado que hace grupos terapéuticos. Hace poco que empecé, por ahora no se si bien como se manejan o qué resultado puede dar. Voy porque no me cobra.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Si muchas veces me pasa que me invitan a comer, o a salir, o a viajar, y la verdad no debería usar dinero para eso, o debería administrarme mejor, pero por lo general me lo permito porque creo que es dinero y tiempo bien gastados.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Me gusta estar sola, pero también disfruto de la compañía de mi pareja, mis hijos, mis nietos y amigos.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Mi hobby actualmente es pintar en madera. Y tejer desde siempre. Nunca lo hice para vender pero hoy en día lo estoy pensando. Lo de la pintura es nuevo, lo hago desde que falleció una de mis hijas, hace 2 años. La verdad me ayuda porque mantiene mi mente muy ocupada y concentrada y creo que puedo expresar mi tristeza también sin tener que decirlo.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Tengo una cobertura mínima, o sea una mutual, son buenos los beneficios pero no llega a ser una obra social. Muchos años tuve obra social por suerte porque tuve que hacerme tratamientos caros. Hoy en día con la mutual voy a la ginecóloga, cardióloga, endocrinóloga, oftalmóloga, que es lo único que necesito con frecuencia y me hago los análisis. Cuando necesito algunas cosas que no me cubren o la medicación la pago. Pero llegado el caso de algo más grave tendría que ir al Hospital del cual no tengo buenas referencias. A servicios sociales he ido cuando mi hija tuvo un accidente y he recibido ayudas económicas siempre que lo he necesitado. Actualmente recibo un apoyo para poder estudiar.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Salgo a caminar, a comer, al cine, cuando puedo.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Todavía puedo decidir, cómo, cuándo y dónde.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

Sí, estoy estudiando acompañante terapéutico con orientación en discapacidad. También estudié gestor del automotor (no ejerzo), y soy cuidadora de adultos mayores (tampoco ejerzo). La secundaria la terminé de grande en el EEMPA y después hice esos cursos.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí lo administro yo. Bienes no tengo, pero mi sueldo si lo uso a mi criterio.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Sí, totalmente.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

En el ámbito familiar no tanto, pero con amigos, cuando estudio y demás sí.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

No siempre.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

En esta etapa de mi vida estoy más tranquila. Tengo que cuidar más mi salud y mis gastos pero por lo demás me siento cómoda, con tiempo, libre.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Por supuesto que sí.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Poder ejercer todo el tiempo que pueda el acompañamiento terapéutico y poder orientar a futuras generaciones.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Es relativo, porque hay proyectos que me hacen sentir bien pero al mismo tiempo estoy pasando por circunstancias particulares que son difíciles.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

He cumplido muchas pero aún me faltan. Poder relacionarme mejor con mis hijos, y poder ejercer de lo que estoy estudiando.

**Fecha: 30/08/2019**

**Nombre: Raúl R.**

**Edad: 65**

**Grupo: Realiza actividades de interacción social.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo con mi mujer, y mi hija más chica. La casa es alquilada. Alquilé toda mi vida. Tengo un terreno pero por el momento no puedo edificar porque no tengo presupuesto ni acceso a créditos.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

Sí, tengo buena relación con todos mis hijos, hermanos, sobrinos, nietos.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Sí, las decisiones no siempre las tomo yo, pero si me preguntan me escuchan y me respetan.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Trabajo en la municipalidad de Armstrong y como pintor.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

Sí. Mis ingresos son fijos. De todas maneras me siento incómodo por tener que pagar alquiler y quisiera poder construir mi vivienda para estar seguro del todo.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

Tengo buena relación con mis vecinos pero no pertenezco a la agrupación del barrio porque no tengo tiempo.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

Juego a las bochas en el club de mi barrio.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Todas las cosas que deseo hacer las hago. Salir con mis amigos, jugar a las bochas, cocinar, etc.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Me gusta estar con mi familia y amigos.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Cocinar. Hago locro para vender en las fechas patrias.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Si tengo obra social. A servicios sociales recurrí cuando tuve un accidente.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ir al club.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

A veces viajamos en familia para los cumpleaños o casamientos de familiares de Córdoba o Buenos Aires. Lo organizan mis hijos.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Los administra casi siempre mi mujer porque ya estamos organizados así...

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Si.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Si.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Como ya he dicho, la necesidad tiene que ver con la vivienda porque no quiero tener que alquilar cuando ya no esté trabajando.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Le enseñé a pintar a algunos jóvenes cuando tengo un trabajo que requiere ayuda. También podría enseñar mis recetas.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

El de la vivienda propia.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Si, en este momento sí. Hemos pasado algunos problemas familiares y tristezas pero lo hemos podido sobrellevar.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Sólo me falta la vivienda propia.

**Fecha: 22/08/2019**

**Nombre: Álvaro P.**

**Edad: 70**

**Grupo: Realiza Actividades de interacción social.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo solo en una casa propia. Es una casa que construí con la madre de mis hijas hace muchos años, y reconozco que actualmente me queda un poco grande, pero tengo mi taller acá así que no creo que me mude.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

Sí, mis hijas me visitan, me ayudan, me escuchan. Lo mismo mi pareja (vive enfrente) y mi hermana.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Sí, siempre. Lógicamente que en una familia a veces hay desacuerdos sobre todo cuando uno ve que los hijos no logran sus proyectos y uno hace lo que puede para que les vaya bien y no lo logran. Por suerte la vida es larga y te brinda la oportunidad de volver a intentar las cosas y tratar de hacer que funcionen.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Tengo un taller mecánico.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

Si, por suerte siempre me ha ido bien con mi trabajo, además recibí una herencia que también ayudó a que yo me estabilice económicamente.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

Practico paracaidismo, parapente, hago terapias alternativas.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Me gustaría viajar al exterior pero no me animo. Lo demás, si.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Con mi pareja y mis hijas y nieta. También con mis amigos.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

La pesca. Me gustaría hacer escabeches para la familia y amigos pero aún no lo he emprendido.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Tengo obra social prepaga.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Viajar, ir al cine.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Organizo salidas y viajes para hacer en familia.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No... terminé la secundaria.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Si con la ayuda de una contadora y un abogado.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Si. Siempre que he podido, me he apersonado en las instituciones para opinar, criticar, impulsé directivas que han llegado a buen puerto en relación a la toma de decisiones que incluían a adolescentes, por ejemplo, que haya controles en los boliches para que no ingresen menores, mayores controles de alcoholemia, datos sobre el tema del narcotráfico, etc. Como ciudadano me gusta ejercer mis derechos e impulsar iniciativas. También me he quejado públicamente contra políticos corruptos.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Si.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Mis necesidades no han cambiado, pero si siento que tengo mayor libertad y tranquilidad.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Si, totalmente.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Me siento bastante realizado.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Si. El camino fue largo para encontrar estabilidad emocional, una pareja sana, etc.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Si totalmente.

**Fecha: 21/08/2019**

**Nombre: Fabián T.**

**Edad: 61**

**Grupo: Realiza Actividades de interacción social.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo con mi pareja en una casa alquilada.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

Sí, o sea, mi pareja me cuida en todo sentido, ahora estoy con unas cuestiones de salud y ella me ayuda en todo. En esta relación me siento cuidado, pero en anteriores no he gozado de eso ni de sentirme independiente y de poder ser quien realmente soy. Mis hijos no están al tanto de que estoy enfermo porque no quiero preocuparlos, porque son cosas que tienen tratamiento, pero llegado el caso hablaré con ellos. Tengo una excelente relación con mis 8 hijos, trabajo con 3 de ellos.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Sí totalmente siempre me piden consejos y toman mis directivas. Lamentablemente a veces hay cosas que se nos van de las manos pero siempre contarán con mi ayuda si hay que resolver problemas.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Tengo una fábrica de compresores. Aún no pienso en el momento de mi jubilación aunque debería empezar a hacerlo.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

Si aunque la crisis nos está haciendo mucho daño como a todos. Bajaron las ventas.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

No.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo?**

Practico pádel desde hace muchos años.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Por lo general me permito hacer todo lo que esté a mi alcance y si no puedo encuentro la manera.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

Con mi pareja y mis hijos y nietos. No me gusta estar solo.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

Como hobby me interesa la construcción, si tengo oportunidad de construir parrilleros lo hago. En mi vivienda no puedo porque es alquilada pero en casa de mis hijos o amigos lo he hecho.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

No tengo obra social, cuando necesito pago particular. A servicios sociales nunca he ido, pero no lo descarto.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ir al club, viajar, al cine, a comer.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Suelo organizar salidas y viajes constantemente.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

No... terminé la secundaria. A veces hago capacitaciones relacionadas con mi trabajo.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Si totalmente.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si, en realidad no voy frecuentemente.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Si. De hecho soy de criticar y opinar todo el tiempo. He discutido con muchas personas por hacer valer mi opinión.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Si.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Ha cambiado mi estado de salud. Ahora me encuentro condicionado por visitas médicas, estudios, medicación.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

Lo hago.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Construir una vivienda.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Si. Obviamente la vida presenta circunstancias dolorosas, por ejemplo hace unos años falleció uno de mis yernos y fue algo que me afectó mucho porque mi hija acababa de ser

madre pero creo que he encontrado fuerzas para ocupar un rol de padre con mi nieto y eso me ayuda a levantarme día a día.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Todas, pero actualmente necesitaría construir una vivienda para dejar de alquilar y que mi pareja también tenga un lugar para siempre. Ya construí dos casas pero quedaron para mi ex mujer y mis hijos.

**Fecha: 21/08/2019**

**Nombre: Graciela S.**

**Edad: 62**

**Grupo: Realiza Actividades de interacción social.**

**1) ¿Dónde y con quién convive?**

Vivo con mi marido en una vivienda que es de nuestra propiedad. En la parte de atrás vive mi hijo.

**2) ¿Se siente cuidado/a por su entorno familiar?**

Sí, mi marido es una buena persona. Me cuida. Mis hijos también. No tengo hermanos ni padres.

**3) ¿Siente que se respeta o al menos se escucha su opinión en su ámbito familiar?**

Sí siempre me sentí respetada.

**4) ¿Trabaja o es jubilado?**

Trabajo de administrativa en una obra social. Supongo que me voy a jubilar el año que viene.

**5) ¿Se siente seguro económicamente?**

Si, los dos tenemos buenos trabajos.

**6) ¿Pertenece a alguna asociación, agrupación o vecinal?**

Participo de la vecinal de mi barrio.

**7) ¿Participa en algún culto religioso, artístico, terapéutico, recreativo, deportivo? En caso de practicar alguna religión: ¿Esto le ayuda a afrontar situaciones difíciles?**

Voy a la iglesia, al club, y a danza. La fe en Dios si ayuda a afrontar los problemas, porque los dejamos en manos de él.

**8) ¿A veces tiene ganas de hacer alguna tarea y no puede realizarla? ¿Se lo permite o no?**

Por lo general busco la manera de realizar mis actividades. Lo único que puede condicionarme o hacer cancelar algo es una cuestión de salud.

**9) ¿Le gusta estar más tiempo solo o en compañía? ¿De quién?**

En compañía de mi nieto principalmente.

**10) ¿Tiene algún tipo de emprendimiento o hobby? ¿Cuál?**

La jardinería, huerta, decoración.

**11) ¿Tiene acceso a los servicios de atención de la salud y servicios sociales?**

Tengo obra social gracias a Dios porque cuando se presentan problemas de salud es muy necesaria. El servicio público está muy saturado, no se consiguen turnos.

**12) ¿Qué actividades recreativas realiza?**

Ir al club, viajar.

**13) ¿Suele organizar sus salidas con familiares y/o amigos o depende de autorizaciones y supervisiones de otros, familiares o cuidadores?**

Si organizo salidas, no dependo de la autorización de nadie.

**14) ¿Tiene acceso a algún programa de formación /educación?**

Capacitaciones relacionadas con mi trabajo.

**15) ¿Administra sus bienes y dinero a su criterio?**

Sí, siempre, con la opinión de mi marido.

**16) ¿Recibe un trato digno por parte de las instituciones?**

Si. Mi hijo menor tiene una discapacidad intelectual, por lo que tuve desde sus primeros años de vida, contacto con instituciones de todo tipo y no puedo quejarme de ninguna.

**17) ¿Puede expresarse con libertad, opinar, criticar, aportar?**

Si.

**18) ¿Se siente escuchado y valorado en su palabra?**

Si.

**19) ¿Han cambiado sus necesidades en esta etapa de su vida? ¿Cuáles se plantean ahora?**

Ahora estoy más pendiente de mi salud. Me dejaron de importar las pavadas, ahora me interesa estar bien, tranquila, cuidar a mis seres queridos.

**20) ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con los más jóvenes?**

No sé si podría porque no tengo mucha paciencia para explicar.

**21) ¿Qué proyectos le gustaría establecer para su futuro?**

Jubilarme y viajar.

**22) ¿Siente satisfacción con su estado de ánimo?**

Si, hoy en día sí. A lo mejor en el pasado tuve mis altibajos pero actualmente me siento mucho más tranquila que antes y con más recursos.

**23) ¿Considera que ha cumplido las metas que se ha planteado en la vida?**

Si, absolutamente, y aún más de lo que había imaginado.