

1999

Fil: Celsi, Patricia Alejandra. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social; Argentina

Apoyo social en la vejez

Celsi, Patricia Alejandra

Celsi, Patricia Alejandra

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/643>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

**Facultad de Ciencias de la Salud y
Servicio Social**
(Licenciatura de excepción en
Servicio Social)

APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ

Alumna: Patricia Alejandra CELSI

Directora: Lic. Beatriz CASTELLANOS

Febrero 1999

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
1464	
Vol	Ejemplar: 2
Universidad Nacional de Mar del Plata	

*A mi familia
A la familia Rivas y en
especial a mi amiga María
Cristina Alvarez.
A las licenciadas Beatriz
Castellanos y Nada
Taucar.
Al Servicio Atención
Tercera Edad.
A los pacientes.*

“Todos los productos de la tierra han sido creados para el uso de los hombres, y los hombres mismos han nacido los unos para los otros, a fin de que puedan ayudarse recíprocamente, en este sentido debemos seguir a la naturaleza como guía, poniendo en común lo que puede ser útil a todos con el intercambio de servicios, dando y recibiendo, y hacer más íntima la sociedad de los hombres entre sí con nuestro ingenio, con nuestro trabajo y todos los medios de que dispongamos”

Marco Tulio Cicerón

INDICE

Introducción	6
Primera Parte.	
Aproximación Conceptual	
1. Conceptos Generales Sobre Red	9
1.1. Antecedentes Del Concepto De Redes	9
1.2. Clasificación Según Modelos De Intervención	11
1.3. Red Social y Red Personal	14
1.4. Atributos De La Red	15
1.5. Apoyo Social	18
2. Envejecimiento: Un Proceso Vital	21
2.1. Etapas y Análisis Del Proceso	21
2.2. Salud En La Vejez	24
2.3. El Anciano y La Función Social	26
2.4. El Anciano y La Familia	31
2.5. El Anciano y El Tiempo Libre	34
3. Apoyo Social En La Vejez	36
4. Aspectos Demográficos	42
Segunda Parte	
Descripción De Un Modelo De Intervención En Las Redes De Apoyo Social En La Vejez	
1. Marco Institucional	46
1.1. Hospital Privado de Comunidad	46
1.2. Servicio Atención Tercera Edad (S.A.T.E.)	47
1.3. Ejercicios Terapéuticos Programados	51
2. Modelo De Intervención En Trabajo Social	53
3. Metodología De Intervención En Las Redes De Apoyo Social En La Vejez	56
Tercera Parte	
Experiencia De Campo	
1. Aspectos Metodológicos	64

2. Análisis Individual De Datos	68
3. Análisis General de Datos..	219
4. Conclusiones	226
Anexos	227
Bibliografía	233

INTRODUCCION

Esta tesis presenta como **objetivo general** *describir un modelo de intervención en las redes de apoyo social en un programa de ejercicios terapéuticos programados (E.T.P) del Servicio Atención Tercera Edad (S.A.T.E.) del Hospital Privado de Comunidad (H.P.C) de la ciudad de Mar del Plata, en el período comprendido entre los meses de febrero 1997-1998; y como objetivo específico evaluar los resultados obtenidos en la aplicación de este modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez de un grupo que concurre a E.T.P. del S.A.T.E. durante el período mencionado.*

El escaso material existente sobre modelos de intervención en las redes de apoyo social en trabajo social, más la experiencia adquirida en la aplicación del desarrollo de este modelo a lo largo de nueve años, hace considerar la necesidad de describir el modelo y evaluar los resultados obtenidos con el fin de que el mismo pueda ser aplicado y transferido en diferentes grupos desde una perspectiva reticular.

En este *modelo de intervención en las redes de apoyo social*, las instituciones formales e informales poseen un espacio participativo. Se logra articular intereses en común entre el INSSJP y el Hospital Privado de Comunidad, estimulando así la colaboración de otro profesional del trabajo social que contribuye a la sistematización de este modelo de intervención, por considerarlo reproducible, flexible, eficiente y efectivo.

Los propósitos que lo sustentan son:

- Aplicar un modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez.

- Tender a la búsqueda de la calidad óptima de los resultados, entendiéndose por esto la efectividad cualitativa del modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez.
- Hacer viables técnicas de intervención que favorezcan el mayor nivel de acuerdos y coincidencias entre las expectativas de la población objetivo con el Servicio Atención Tercera Edad (S.A.T.E.).
- Alcanzar la máxima eficiencia interna y externa mejorando la relación institución - población objetivo - comunidad.

Este trabajo se ha organizado de la siguiente manera:

a. *Primera Parte: Aproximación conceptual (marco teórico)*, en los capítulos I, II, III y IV se desarrollan conceptos generales sobre red, envejecimiento, apoyo social en la vejez y aspectos demográficos. Fundamentos teóricos en los que se sustenta este modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez.

b. *Segunda Parte: Descripción del programa a analizar*, en el capítulo I se realiza una descripción del marco institucional (H.P.C. y S.A.T.E.) y del programa donde se desarrolla este modelo. El capítulo II presenta el modelo de intervención en trabajo social que se implementa en el programa de ETP y el capítulo III desarrolla la metodología de intervención.

c. *Tercera Parte: Experiencia de campo*, en el capítulo I se presenta los aspectos metodológicos que se implementan para evaluar los resultados obtenidos por la aplicación del modelo de intervención en las redes de apoyo social. Los instrumentos de medición que se utilizan se basan en datos cuali-cuantitativos que han sido recolectados por medio de entrevistas en profundidad, auditoría de registros institucionales del S.A.T.E., diseños del mapa egocentrado pre - post tratamiento, cuadros de análisis y grilla de tipo de soporte. En el capítulo II se efectúa un análisis individual y colectivo de los datos obtenidos y al final se presentan las conclusiones.

PRIMERA PARTE

APROXIMACION CONCEPTUAL

1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE RED

1. 1. Antecedentes Del Concepto De Redes:

El concepto de red es ampliamente utilizado por diversas disciplinas. En las ciencias sociales fue desarrollado primeramente por los antropólogos sociales británicos: Barnes J.A.¹(1954), Mitchell² (1969), Bott³ (1957).

Barnes J.A.⁴ es el primero en emplear este concepto en un estudio que realizó en Brennes, una pequeña comunidad noruega de pescadores y granjeros. En este estudio analiza tres campos, uno basado en el sistema territorial, otro en la industria pesquera y el tercero que está conformado por los parientes, amigos y relaciones, con vínculos cambiantes y sin grupos estables ni coordinación global. Cada persona estaba en contacto con un número de otras personas, algunas de las cuales tenían contacto directo entre sí y otras no. A este campo Barnes lo definió con el término de red.

Bott E.⁵ realizó un estudio en profundidad de 20 familias típicas inglesas, con el propósito general de entender la “organización social y psicológica” de familias urbanas y fundamentalmente de las relaciones matrimoniales. Constató que las relaciones sociales externas de las familias estudiadas adoptaban la forma de una red, en lugar de la de un grupo organizado, en el cual los integrantes conformaban un “todo social más amplio con objetivos comunes, roles interdependientes y una subcultura que los distingue”⁶.

En 1969 Mitchel J.C.⁷, plantea la utilización de las redes y sus lazos para entender y explicar el comportamiento de los miembros que la constituyen.

¹ Barnes J.A. *Class and coomittes in a Norwegian island Parish*. Human Relations, 7, pp 39-58, 1954

² Mitchell, J. *Social Networks in urban situations*. Manchester University Press. 1969

³ Bott E. *Family and Social Network: Roles, Norms and External Relationshipiips in Ordinary Urban Families*. Londres. Tavistock Publications 1957. Trad. Española en Madrid: Taurus 1990

⁴ Barnes J.A. op.cit.

⁵ Bott E. op. cit.

⁶ Bott.E. op.cit.

⁷ Mitchell J.C. op.cit

Llomitz ⁸ a través del análisis antropológico de un estudio efectuado en una barriada de la ciudad de México, con personas marginales, pudo comprobar la utilidad que ofrecen las redes de intercambio utilizando técnicas de ayuda recíproca, desarrollando estos grupos mecanismos de apoyo.

Posteriormente la psicología la emplea como herramienta terapéutica, aplicándola en diversas prácticas para la resolución de situaciones críticas, ya sea en el ámbito familiar, grupal, institucional, comunitario; considerando a la red como un factor significativo de análisis y de alternativas creativas de solución.

Elkaim, M., Speck, Atenave⁹ desarrollaron un enfoque de sistema de intervención en el trabajo en redes sociales con varias familias con problemáticas similares.

Dabas E.¹⁰, elaboró su modelo de intervención en el equipo de Aprendizaje y Desarrollo del Departamento Materno Infantil del Hospital Carlos Durand de la ciudad de Buenos Aires. Inició esta experiencia en el año 1983 realizando su práctica con multifamilias. Surgió como una alternativa terapéutica de abordaje clínico, donde el equipo de salud descubrió la posibilidad de potenciar las redes de solidaridad entre las personas que compartían problemáticas similares, comprobando además que la red posibilita la construcción o reconstrucción del proceso de autogestión y organización.

Sluski, C.¹¹ valoriza, a partir de los hallazgos de la práctica clínica, la incorporación del paradigma de red en pos del enriquecimiento de la visión multidimensional de los fenómenos, a la vez que contribuye a ampliar las posibilidades descriptivas, explicativas y terapéuticas.

Con el aporte de la antropología, la sociología pudo analizar las redes sociales desde un sentido sociométrico, uniendo aspectos macro y micro sociológicos, desde la personalidad o lazos de amistad hasta variables ecológicas.

⁸ Llomitz, L. *Como sobreviven los marginados*. México. Siglo XXI. 1975

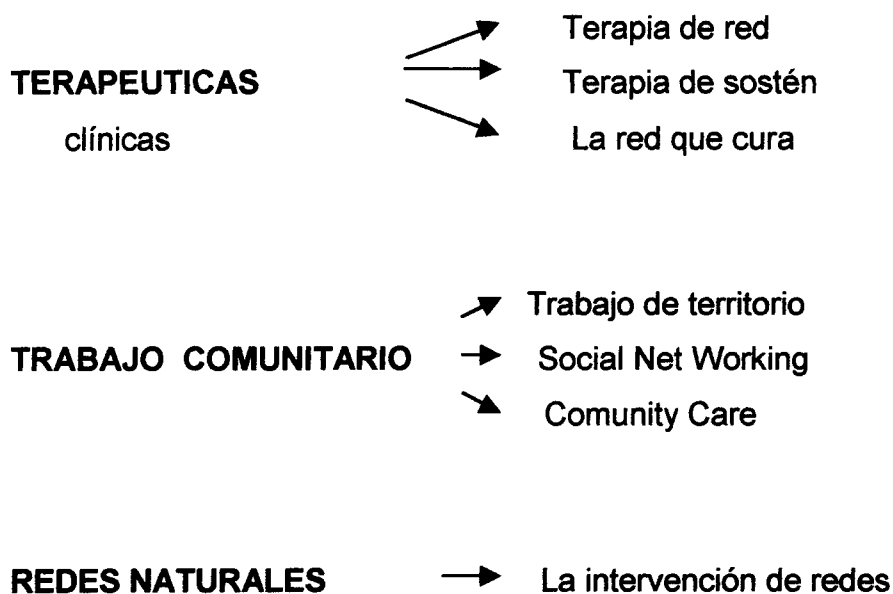
⁹ Elkaim M. y otros. *Las prácticas de la terapia de red*. Buenos Aires. Gedisa. 1989

¹⁰ Dabas E. *Red de Redes Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires. Paidós. 1993

1.2. Clasificación. Según Modelos de Intervención.

Sanicola L.¹² realiza un análisis de las intervenciones en las redes de menores en guarda, y considera que existen diversas formas metodológicas de abordarlas, las que están en relación con la aproximación teórica y con la orientación metodológica de quienes las aplican.

Las clasifica en:



◆ TERAPIA DE RED:

Se basa en una aproximación sistémico relacional, donde se tienen en cuenta todas las relaciones de la persona. Surge en la década del 70, promovido por Speck R. y Attneave C.¹³

Las redes constituyen el sentido de identidad y participación de las personas y su interior posibilita brindar soluciones a situaciones conflictivas.

¹¹ Sluski C. *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona. Gedisa. 1996

¹² Sanicola L. y otros. *L'intervento di rete*. Nápoles. Liguori. 1994

¹³ Speck R. y Atteneave C. *Family Network*. New York. Vintage. 1973. Trad. *Redes Familiares*. Buenos Aires. Amorrorto. 1990

Es considerada desde el modelo clínico como una "Terapia Familiar Ampliada". Esta visión de fuerza de la red con fines terapéuticos se basa en las relaciones tribales.

◆ **Terapia De Sostén:**

Se centra en los efectos positivos de las relaciones interpersonales, haciendo hincapié en las diversas formas de intercambio entre las personas (intercambio informativos, afectivo - emocional, económico), se apoya en el "social support". Es una práctica interdisciplinaria donde se priorizan los aspectos psicosociales. La red es considerada como una estructura social constituida por un sistema formal y un sistema informal de cuidados con aspectos interdependientes.

◆ **La Red Que Cura:**

Desde una perspectiva clínica se visualiza a la red como un elemento de interacción dinámica entre los pacientes psiquiátricos, genera autoreferencia y contención. Recurre a la teoría de los gráficos como intento de dar formalidad científica al trabajo de red. Integra una red de modelos conformada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, conjuntamente con lo intrasíquico, interindividual y relacional, desde un abordaje interdisciplinario. Concibe la red como elemento amortiguador favoreciendo los lazos de sostén. "El modelo de 'comunidad terapéutica' es un ejemplo operativo de esta orientación. El programa terapéutico implica la realización de una serie de actividades en diferentes grupos y el establecimiento de normas básicas claramente explicitadas"¹⁴.

■ **Trabajo De Territorio:**

Surge en Italia en 1975 como consecuencia de la descentralización administrativa y la reforma sanitaria. Este modelo se basa en una intervención bifocal: se tiene en cuenta a la persona y su ambiente y la vinculación de la red entre los servicios y sistemas de recursos.

Es reelaborado en Italia como *trabajo social de red* basándose en las siguientes premisas:

- La red como instrumento de lectura de la realidad y producto de trabajo social.
- Concepción del trabajo de red como conjunto de intervenciones.
- Configuración de la intervención a través de múltiples caminos.
- Función del operador como ordenador, constructor de redes y mediador de recursos y servicios del territorio.

◆ **Network Analysis:**

Considera a la red como "El conjunto de los contactos interpersonales por efecto de los cuales el individuo mantiene su identidad social, recibe sostén emotivo y ayuda material, servicios e información, además de hacer posible el desarrollo de las relaciones sociales posteriores"¹⁵. La función de los integrantes de la red es la de sostén, la ayuda concreta se brinda por el intercambio de los vínculos. Esta conformación natural revaloriza el potencial de la capacidad que cada uno de los integrantes de la red tiene en la resolución de sus propios conflictos.

◆ **Comunity Care:**

Se basa en la asistencia comunitaria, donde la comunidad se transforma en sujeto autónomo de cuidado creando en su interior una base consistente de dar soluciones a las problemáticas presentadas.

◆ **La Intervención De Redes:**

Considera la red como una estructura conformada por organizaciones formales e informales. Promueve la autonomía de las redes primarias en las confrontaciones con las redes secundarias para la resolución de los problemas de la red misma.

¹⁴ Taucar N., Castellanos B., Mallo L. *La perspectiva de red para el servicio social*. En *Trabajo Social con grupos y redes*. Di Carlo E. y equipo. Buenos Aires. Lumen, pp.202.1997

¹⁵ Sanicola L. y otros. Op.cit. pp. 42

1.3. Red Social y Red Personal

La red social representa los vínculos que unen a un grupo de personas, incluye a los integrantes de la familia nuclear, a todos los parientes de cada uno de ellos, los amigos, los vecinos, compañeros de trabajo y miembros de organizaciones, instituciones, donde estos actores desempeñen roles.

Requena Santos F.¹⁶ dice que “una red social es una metáfora que se usa en sociología para describir un conjunto de vínculos que unen a un grupo de actores, para los que cada vínculo se compone de una o más relaciones”. Realiza una diferenciación entre redes sociales y redes personales, a estas últimas las define también como “redes sociales egocéntricas”, “red egocéntrica” o “red personal”. Esta red describe “el entorno social o mundo social de un sujeto”.

Taucar N., Castellanos B., Mallo L.¹⁷, definen a las “redes sociales como entidades relacionales complejas de carácter colectivo, que tienen atributos morfológicos interactivos que le son propios y como fin, la satisfacción de las necesidades afectivas, informativas y materiales de los miembros que la integran”.

Desde la óptica de Mitchell J.C.¹⁸, la “red es un conjunto de lazos entre un conjunto definido de personas, con la propiedad adicional que las características de tales lazos pueden ser usadas para interpretar el comportamiento social de las personas involucradas por los vínculos”.

La red personal puede ser representada a través de un mapa egocentrado. De acuerdo con el desarrollo de Sluski, C.¹⁹ el mapa de una red comprende a todos los individuos con quienes una persona interactúa, e incluye un círculo interior de relaciones íntimas (familiares directos y amigos cercanos), círculo intermedio de relaciones personales con intercambio de menor grado de intimidad y compromiso (relaciones sociales, familiares intermedios) y un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales (compañeros de colegio, vecinos, familiares lejanos).

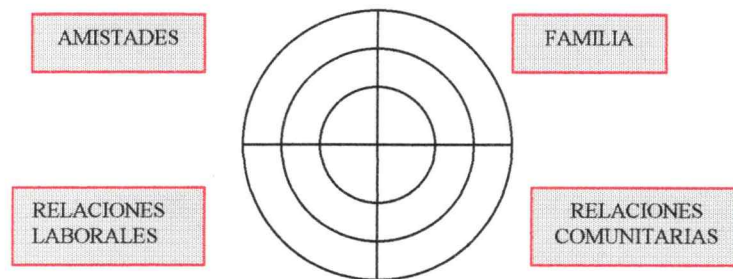
¹⁶ Requena Santos F. Amigos y redes sociales. Madrid. CIS. Siglo XXI. PP. 18,23.

¹⁷ Taucar N, Castellanos B., Mallo L. op.cit. pp.190

¹⁸ Mitchell J.C. op.cit .

¹⁹ Sluski C. Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración en sistemas familiares. pp. 18

El mapa de una red personal o egocentrado, puede ser sistematizado demarcando cuatro sectores: familia; amigos, relaciones laborales, relaciones comunitarias (vecinos, actividades sociales y de credo). El conjunto de todas estas conexiones o vínculos constituye la red social de una persona.



Dabas, E.²⁰ expresa que “la red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo”. En este punto diríamos que es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen. Cada miembro de una familia, de un grupo, o de una institución se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla.

1.4. Atributos De La Red

Una red personal o egocentrada se construye a partir de la identificación de las relaciones personales y de las diversas formas de interrelación, estos elementos constituyen los **atributos** y se clasifican en **morfológicos e interactivos**.

Los **atributos morfológicos** se relacionan con la cantidad de miembros que conforman una red y sus vinculaciones, teniendo en cuenta especialmente su *densidad y amplitud*.

²⁰ Dabas, E. op.cit. pp 31.

El *tamaño o amplitud* está conformado por la cantidad de miembros que integran la red, se clasifican en:

- pequeñas (de 2 a 4 personas)
- medianas (de 5 a 15 personas)
- numerosas (más de 15 personas).

En el análisis que Sluski C.²¹ realiza sobre las características estructurales de la red, refiere que las redes medianas son generalmente eficaces, las pequeñas lo son menos en situaciones de tensión durante un tiempo prolongado debido a que los miembros evitan los contactos para no sobrecargarse, y las redes muy numerosas corren el riesgo de la inacción por suponer que otros se ocupan del problema.

La *densidad* da cuenta sobre la conexión de los miembros entre sí, pueden clasificarse en tres niveles:

- bajo (entre 2 y 4 personas)
- medio (entre 5 y 10 personas)
- alto (más de 10 personas).

Sluski C. considera que el nivel medio favorece la máxima efectividad del conjunto de sus miembros.

Los **atributos interactivos** son los que se relacionan con la *idoneidad, intensidad y duración* de los vínculos representando las características propias de cada colectivo social

En el estudio de redes se observan las tensiones, alianzas y conflictos que se generan entre los componentes de la misma; representan en un marco micro los componentes fundamentales ligados a su medio socio cultural.

Toda persona nace en el interior de una red, a lo largo de su historia va sufriendo modificaciones permanentes, es la red la que brinda el espacio para el desarrollo del hombre y a través de la cual busca la satisfacción de sus necesidades.

²¹ Sluski C. op.cit.

Los miembros de la red cumplen determinadas funciones, Sluzki C.²² las clasifica de acuerdo a las características de la relación en:

- *Compañía social*: implica la realización de actividades conjuntas o acompañamiento cotidiano
- *Apoyo emocional*: intercambios que ofrecen una actitud emocional positiva, un clima de comprensión, simpatía, apoyo, es una relación en la cual se sabe que se puede contar con el otro.
- *Guía cognitiva y consejos*: Interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de roles.
- *Regulación social*: interacciones que reafirman responsabilidades y roles.
- *Ayuda material y de servicios*: colaboración sobre la base de conocimiento experto o ayuda física.
- *Acceso a nuevos contactos*: posibilita la conexión con otras personas y redes a la cual la persona aún no había tenido acceso.

Cada miembro de la red puede cumplir más de una función, generalmente las relaciones familiares y de amistad suelen cubrir simultáneamente varias de estas funciones u otras no especificadas.

Sluzki señala que cada vínculo puede ser analizado en términos de sus **atributos**, clasificados en:

- *Función prevaleciente*: se distingue la función o combinación de funciones que caracterizan de manera dominante a ese vínculo.
- *Multidimensionalidad o versatilidad*: implica cuantas de estas funciones cumple ese vínculo.
- *Reciprocidad*: se tiene en cuenta si la persona cumple el mismo tipo de función con su vínculo. Este atributo también es conocido como simetría -asimetría.
- *Intensidad*: implica el grado de intimidad.
- *Frecuencia de los contactos*: en estrecha relación con el anterior, denota la cantidad de los contactos con el vínculo analizado.

²² Sluzki C. op.cit

- *Historia de la relación:* tiene en cuenta el tiempo de conocimiento y la experiencia previa de activación del vínculo.

1.5. Apoyo Social

(Se entiende por **apoyo social** toda clase de intercambios de recursos y transacciones de ayuda, que se dan entre los miembros de una comunidad (Gottlieb)²³ y que están dirigidos fundamentalmente a proveer bienestar (Shumaker; S. Y Brownell, A)²⁴.)

(Algunos autores, tales como Thoits , Shumaker y Bronwell, han analizado los efectos directos que proporciona el apoyo social sobre el bienestar de las personas, consideran que la función principal del apoyo social es la de enriquecer y mantener el bienestar de las personas proveyéndoles recursos de integración social mediante los cuales podrán satisfacer sus necesidades afirmativas. Del mismo modo el apoyo social cumple la función de aprender, entender y mantener la idea de uno mismo contribuyendo al enriquecimiento de la autoestima y por lo tanto protegiendo ante situaciones de cambio.

Consecuentemente el proceso funcional del apoyo social se convierte así en un proceso bidireccional en el que la propia identidad adquiere valor tanto para ser agente proveedor de apoyo como para ser agente receptor de apoyo, lo que supone la integración y participación activa en los grupos y redes sociales.

El análisis de las redes personales es importante en el estudio del apoyo social, pues permite identificar la influencia de las variables que configuran dicho apoyo y su efecto en la persona.)

²³ Gottlieb B. *Social Networks and social support*. Beverly Hills. C.A. Saje. 1981

²⁴ Shumaker S.A. y Brownell A. *And introduction to a complex phenomenon*. Journal of social issues. Vol 40 (4). 1-10

[Caplan G.²⁵ ha definido a los sistemas de apoyo como una configuración de relaciones sociales que juegan un rol fundamental en el mantenimiento de la salud bio - psico - social. En efecto tales interacciones constituyen, para sus particulares funciones de ayuda como así también un recurso social y ambiental; promueven el sano desarrollo de la persona, la ayudan en condiciones de crisis y de estrés, reforzando y favoreciendo su capacidad de defensa. Por estos motivos los sistemas de apoyo fueron definidos como protectores de la salud.]

Todos los sistemas de apoyo varían ampliamente de persona a persona y también en función de la extensión de la red personal que influye en el número de personas presentes en el sistema de apoyo. Una de las características principales de este sistema es la de activarse en los momentos de necesidad.

(Las personas poseen relaciones interpersonales que brindan apoyo, independientemente de las circunstancias críticas, las relaciones que perduran en el tiempo son presentadas naturalmente en los momentos de necesidad, siendo estos elementos claves en el sistema de apoyo personal (Thoits)²⁶.

En la red personal se observan dos sistemas de apoyo: *el sistema informal* y *el formal*. El primero incluye los parientes, amigos íntimos, personas con las cuales se tiene un nivel bueno de conocimiento y confianza o con aquellas personas con que se comparten algunas ideas, afectos, intereses, conocimientos culturales y objetivos sociales. El segundo está en relación a los vínculos que se entablan con organizaciones societarias o comunitarias.)

Gottlieb²⁷ ha documentado que tal sistema representa un resurgimiento ecológico de ayuda, al punto que las personas con un sistema de apoyo informal escaso e inapropiado, son más vulnerables a los problemas psíquicos y somáticos y a riesgos sociales.

(Los sujetos que forman parte del sistema informal pueden pertenecer a varios grupos sociales, considerándose que el grupo primario juega un rol

²⁵ Caplan G. *Support systems and community mental health*. Basic Books. New York en *Il sostegno sociale* Maura Sgarro . Italia. Kappa. 1988

²⁶ Thoits, P.A. *Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress*. Journal of Health and Social Behaviour. 25, 143-159

fundamental, por tener como función la satisfacción de las necesidades de la persona, como por ejemplo la familia dentro de la cual existe una asociación íntima, con interacción cara a cara que provee al individuo pertenencia, apoyo, seguridad.

En cuando al sistema de *apoyo formal*, es configurado generalmente por un equipo de personas que trabajan en la misma institución. Este sistema de soporte está presente también en casos en los cuales los profesionales que intervienen, sea por su rol o por el contexto institucional al que pertenecen, desarrollan un buen grado de conexión laboral logrando una actividad de soporte hacia una persona.)

(Los sistemas de apoyo, *formales* e informales, constituyen las estructuras más importantes de apoyo social operando en la red y en el campo social de una persona, son también por varios aspectos interdependientes.)

El apoyo social está substanciado por distintos tipos y modos de intercambio de la información, se pueden considerar, por ejemplo, los flujos de información sobre la representación social de sí mismo y los modos directos o indirectos en los cuales la información esta instituida, la naturaleza de las relaciones interpersonales en cuyo interior pasa esta información (relaciones con parientes, amigos, conocidos, etc.).

Desde esta perspectiva la ausencia del feed back social e informativo favorece la reducción del apoyo social, colocando a la persona en situación de mayor vulnerabilidad y en muchas ocasiones llevándola a la pérdida del equilibrio bio - psico - social.

Otra perspectiva, es la que analiza el apoyo social desde el contenido afectivo y emocional, ésta hace referencia a un background cultural. Los lazos afectivos de sostén son considerados esenciales para la cohesión de los grupos sociales, favorecen la realización de actividades apropiadas para la utilización del apoyo social, el control de las situaciones vitales y la adaptación social.

²⁷ Gottlieb op.cit.

2. ENVEJECIMIENTO: UN PROCESO VITAL

2.1. Etapas y Análisis del proceso

El envejecimiento es un proceso normal en el desarrollo de la vida, constituye la etapa final en el ciclo biológico, el cual se inicia con la concepción. Incluye las siguientes etapas del ciclo vital: infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Este proceso de envejecer es motivo de interés para las ciencias en el presente siglo; siendo fuente de inspiración de escritores y poetas a lo largo de la historia de la humanidad, pero existe poco material escrito analizado por los protagonistas de este proceso.

[La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas Viena, 1982) establece los 60 años como edad límite inferior de la etapa de envejecimiento, aunque hay diferencias entre los individuos en el proceso de envejecer, esto está relacionado con factores biológicos y culturales.]

[El criterio para determinar el significado del concepto vejez varía según los procesos culturales e históricos; mientras se analizan las causas de la vejez el objetivo a tener en cuenta es lograr envejecer satisfactoriamente, tanto física, emocional y socialmente,] meta ya tenida en cuenta hace cerca de 2000 años por Cicerón en su libro "La Senectud"²⁸, donde manifiesta que "el breve tiempo en la vida es lo suficientemente largo para vivir bien y honorablemente".

Julia Carbal Prieto²⁹ considera que la vejez, es fundamentalmente en su gran porcentaje, "un estado anímico que como tal influye en el comportamiento y pesa en forma considerable en el determinismo del individuo, interdependientemente de su estado físico".

Moragas Moragas R.³⁰ elabora tres concepciones sobre ancianidad:

- Vejez cronológica: determinada a partir del rango etéreo, marcado generalmente por el pase a la vida pasiva, este primer precedente aparece con las medidas sociales del canciller Bismarck, en el siglo XIX.

²⁸ Cicerón. *De Senectud: las leyes, la vejez, la amistad*. Santiago de Chile. Ercidia. Pp. 82. 1953

²⁹ Carbal Prieto J. *La tercera edad*. Troquel. Buenos Aires. 1980

En su medida es objetiva, puesto que todas las personas nacidas en la misma fecha constituyen una unidad de análisis social, una misma edad ofrece resultados desiguales en salud, aptitud funcional, educación, status social, etc., por lo tanto la edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, ya que lo esencial está en relación con los acontecimientos vividos, con la calidad del tiempo transcurrido y con las condiciones ambientales que han rodeado al hombre. La ventaja de la objetividad de la edad cronológica es desvirtuada al comprobarse el diferente impacto del tiempo para cada persona.

- Vejez funcional: relaciona el término vejez con el de incapaz o limitado. La vejez produce limitaciones en la capacidad funcional del hombre, pero éstas no impiden el desarrollo de una vida plena. Las barreras a la funcionalidad de los ancianos son en frecuencia producto de mitos y deformaciones sobre la vejez.

- Vejez etapa vital: concepción más moderna, se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas previamente. Esta etapa implica una realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada por condiciones objetivas externas y subjetivas del propio individuo." El enfoque de la vejez como etapa vital se inserta en las modernas teorías y prácticas del desarrollo humano, de la sociología de lo posible, del trabajo social integrador. Estas orientaciones científicas y profesionales destacan la unicidad de la experiencia humana positiva vivida por cada persona, respetando su individualidad preinsertándose en una sociedad de grupos fortalecidos y potenciados por la aportación de cada sujeto"³¹.

³⁰ Moragas Moragas R. *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Herder. Barcelona. 1991

³¹ Moragas Moragas R. op.cit. pp.23-24. *Consulta*

El Dr. Yves Delomier³² clasifica el envejecimiento en las siguientes etapas:

- Edad adulta precoz: de 26 a 45 años.
- Edad adulta tardía: de 46 a 65 años.
- Vejez temprana: de 66 a 70 años.
- Vejez media: de 71 a 75 años.
- Vejez tardía: de 76 en adelante.

El análisis del proceso de envejecer consta de cuatro aspectos relacionados entre sí, a saber:

- Biofisiológico: conformado por un aspecto biológico y otro fisiológico, que producen cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física. Los biólogos se refieren a este proceso como senectud o senescencia (envejecimiento biológico normal). La senectud es el período de la vida en el que las personas se tornan más susceptibles a enfermedades y o muerte. Se puede definir como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado del transcurso del tiempo. Bey Nazario³³ manifiesta que estos cambios provocan irreversiblemente una disminución en la eficiencia funcional del organismo y por lo tanto una reducción de la capacidad para sobrevivir. El envejecimiento biológico no ocurre en todos los individuos de igual forma, los diferentes sistemas del organismo no envejecen de la misma manera, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros.

- Psicológico: está en relación con los procesos sensoriales, destrezas motoras, sensoriales, inteligencia, habilidad para resolver los problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje y emociones, los que también sufren modificaciones que están en estrecha relación con los aspectos biológicos y con el ambiente social del individuo.

³² Delomier, Y. Documento del primer curso Internacional en la Gerontología . Ciclo Formador de Formadores. Mar del Plata. 1995

³³ Bey Nazario R., Trinidad, L., Quesada C., Quesada P., Sanchez J. Gerontología: enfoque multidisciplinario. Geronte. Puerto Rico. 1989

CONSUL-
TAR

- **Comportamiento:** este aspecto se relaciona con las aptitudes, expectativas, motivación, autoimagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez.
- **Sociológico:** vinculado con la representación social que el proceso de envejecer simboliza para esa sociedad y por la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad. El individuo, su entorno, la comunidad, la economía, la salud, las políticas sociales, etc., son parte de la sociología de la vejez.

2.2. Salud En La Vejez

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el estado de bienestar biopsicosocial. La salud es uno de los aspectos más importantes en la vida de los ancianos.

(Las personas de edad avanzada están expuestas a una mayor cantidad de condiciones o enfermedades crónicas que la población joven, esta situación crónica limita a la persona por un período prolongado de tiempo.)

El estudio de la vejez diferencia los cambios físicos y mentales como el resultado del mismo proceso de envejecer de aquellos que son producto de una enfermedad. Esta distinción entre enfermedad y envejecimiento es analizada por Roberto Kohn³⁴, y de acuerdo a su definición la diferencia radica en que el envejecimiento implica cambios universales inevitables que impactan en el aspecto biofisiológico, mientras que la enfermedad es un proceso anormal que no sucede a todos los miembros de una misma especie.

(Muchas investigaciones han demostrado que la vejez es una etapa de pérdida a nivel físico, psíquico, y social, considerando entonces a la vejez como una etapa de dependencia, ésta se traduce como una necesidad de asistencia para realizar los actos cotidianos que se deberían llevar a cabo sin ayuda.)

³⁴ Kohn R. *Principles of mammalian aging*. Prentice Hall. New Jersey. 1978

(El anciano en esta etapa presenta mayor vulnerabilidad y la disminución progresiva de la capacidad de adaptación, es entendida como proceso tanto fisiológico como social.)

(Las funciones del intelecto son sensibles también al paso del tiempo, tiende a debilitarse la capacidad intelectual como la retentiva de los conocimientos recientes, la memoria de los hechos lejanos, la aptitud para encontrar solución a nuevos problemas, y el pensamiento creador; las personas que durante la juventud y la edad madura han presentado poder de resolución ante las crisis vitales, generalmente, están más capacitados para lograr mejor adaptabilidad en este proceso.)

El cerebro es uno de los órganos que envejece mas lentamente, el pensamiento conceptual como la capacidad de raciocinio no siempre con la vejez se encuentran alteradas.

(Generalmente los impedimentos físicos disminuyen la habilidad de los ancianos y favorecen un estado de aislamiento que en algunos casos pueden desembocar en anomalías psicosociales de diversos tipos.)

(A partir de los 70 años aumentan las dificultades para afrontar la locomoción, la falta de confianza es cada vez más frecuente afectando profundamente la forma de vida y la movilidad de los ancianos, conociéndose esta problemática como la del "transeúnte o deambulante frágil".)

Es importante diferenciar dependencia y autonomía: la dependencia es la imposibilidad de realizar una actividad por sí mismo y la autonomía es la capacidad que tienen las personas de decidir por sí mismas. El anciano puede ser dependiente pero conservar su autonomía. Esta desaparece ante la aparición de enfermedades mnesíscocognitivas (demencias).)

(La salud está en estrecha relación con la calidad de vida, entendiendo por calidad de vida los patrones de accesibilidad destinados a la obtención de bienes, recursos y servicios que tienen los conjuntos poblacionales para satisfacer sus necesidades básicas , y asegurar sus condiciones existenciales³⁵.)

³⁵ Golpe L. Documento Primer Curso Internacional en Gerontología . Ciclo Formador de Formadores. Aspectos Sociodemográficos argentinos (Una aproximación a las implicancias del proceso de envejecimiento poblacional en los 90) Mar del Plata 1995.

Se diferencian en la vejez tres estadíos en relación con la calidad de vida:

◆ Normal: considerada durante el período en que el anciano es autoválido, conserva su independencia y autonomía para vivir. En estas condiciones es importante el estímulo para lograr la continuidad de este estado.

◆ Fragilidad o vulnerabilidad: considerada en el período en el que la declinación física, psíquica y social expone al anciano a riesgos de enfermedad y de accidentes que aceleran su declinación y favorecen su dependencia, irrupción de sus redes y aislamiento. Es importante desarrollar actividades que contemplen su integración.

◆ Terminal: considerada en el período en que el anciano pierde la autonomía y por consiguiente su independencia, llegando a la invalidez y aproximándose a la muerte.

Es importante evaluar el estadío del anciano como para administrar adecuadamente los recursos que requiera, sea prevención, apoyo o asistencia .

2.3. El Anciano y La Función Social

La función social puede definirse "como el grado en el cual las personas tienen una función adecuada como miembros de una comunidad siendo los aspectos más importantes en el anciano las actividades sociales, las relaciones sociales, el soporte social y los recursos sociales"³⁶.

A lo largo de la vida el hombre desempeña diferentes roles que van a constituir su status social.

La edad determina un status. Históricamente, en épocas pasadas, la edad era valorizada por el poder que aportaba la experiencia y el conocimiento. En la sociedad agraria, también esta experiencia era sumamente valorizada ya que el anciano era el transmisor de su conocimiento y de la cultura. En la

³⁶ Salgado A., Alarcón Alarcón M.T. *Valoración del paciente anciano*. Mason.S.A. Barcelona. 1993 Pp. 45.

sociedad industrial , con la incorporación de la jubilación el anciano pasa a ser categorizado como sujeto pasivo, ya que la sociedad no le asigna al jubilado un rol social, dejándolo de esta manera sin rol, es decir pierde su status. En la sociedad moderna, la dificultad al acceso de la tecnología y la incapacidad económica para ingresar al mercado de consumo lo categorizan como "excluidos", desde este modelo el anciano es observado como un factor de carga para las comunidades actuales. La sociedad mediática, transcribe a través de sus mensajes el lugar que ocupa el anciano en el imaginario social, y afirman la carga que significa para la familia el anciano, muestran imágenes que representan los elementos negativos y poco representativos de esta franja etárea, como por ejemplo el mensaje elaborado por el Consejo Publicitario donde dos ancianos en un fondo gris, opaco, pasivo, sin interacción, cuentan los días, horas y minutos a la espera de la llegada de los familiares.

[Mientras que en las etapas anteriores a la vejez la persona va integrando y ampliando su red personal a través de los diferentes roles que desempeña, esta etapa se caracteriza por un achicamiento y homogeneización a consecuencia de las continuas pérdidas a las que se ve expuesto, están en relación con:

- *Jubilación:* La jubilación implica una necesidad de reconstruir la identidad, representa una pérdida del status social, una pérdida de los vínculos laborales, pero también favorece la utilización del tiempo libre para la elaboración de proyectos personales, para el afianzamiento de vínculos familiares y sociales, para el desempeño de función social con un compromiso comunitario.
- *Duelos:* Muerte del compañero, padres, hermanos, amigos. Afectando la capacidad emocional, modificando el rol social, y muchas veces colocando al sujeto en situación de desventaja y generando dependencia(económica, afectiva, etc.).

- **Migraciones:** Cambio de hábitat por circunstancias deseadas y no deseadas modifica la red social y exigen de un acomodamiento en la función social.
- **Enfermedades:** La aparición de enfermedades discapacitantes, que disminuyen las capacidades funcionales y que exigen de modelos alternativos para continuar desempeñando un rol activo para evitar la exclusión.

Todos estos elementos constituyen factores de stress para el anciano, que impactan en el equilibrio de su salud, lograr un estado de bienestar va a depender de la capacidad de adaptación y superación que tuvo a lo largo de su historia de vida ante las crisis vitales.]

Moragas Moragas³⁷ señala características positivas y negativas relacionadas con el status de la ancianidad, en la tabla adjunta se detallan las características aplicadas al status, tanto positivo como negativo, de la persona anciana en cuatro áreas, "esta tabla es un elemento de valoración del status en la práctica de los profesionales de los servicios sociales a la ancianidad".

CARACTERISTICAS DEL STATUS DE LA ANCIANIDAD

AREAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
BIOLOGICA	Inmunizado Desarrollado Maduro (Mujer) Liberada reproducción	Débil Enfermo Limitado (Mujer) Pérdida capacidad reproducción
PSIQUICA	Equilibrio Estable Experimentado Serenos	Lento Inseguro Desmemoriado Confuso
SOCIAL	Liberado trabajo obligatorio Disponibilidad tiempo Menor número responsabilidades	Pérdida poder socio laboral Limitación contactos sociales Menor relevancia y poder social
ECONOMICA	Seguridad pensión vitalicia Asistencia sanitaria gratuita Ventajas fiscales Servicios gratuitos	Revisión pensiones insuficientes Mayor necesidad de asistencia Impuestos crecientes Pérdida poder adquisitivo

³⁷ Moragas Moragas R. Op.cit pp.131-132

El funcionamiento social está en estrecha relación con el físico y el mental, un cambio en los patrones de relaciones y actividades pueden afectar a la salud física o mental y viceversa. El mayor bienestar social aumenta la posibilidad de convivir con problemas de salud y mantener una cierta autonomía e independencia, o sea que la posibilidad de que el anciano pueda vivir independiente en la sociedad se basa en la capacidad de realizar una serie de actividades, cuando ya no puede realizarlas los integrantes de su red personal son generalmente las personas capaces de brindar la ayuda necesaria. Por lo tanto el anciano puede vivir en estado de equilibrio en la sociedad. Comallonga y Zamarriego³⁸ mencionan dos tipos de situaciones que pueden romper este equilibrio:

Deterioro gradual del equilibrio social: aparece ante una enfermedad que provoca un deterioro gradual.

Crisis social aguda: ocurre cuando existe una ruptura en la provisión de cuidados básicos y requieren la intervención de las redes formales. El origen de esta crisis se puede dividir en cuatro grupos:

1- *Alteración en el anciano:* Se presenta cuando el anciano no puede vivir más solo o requiere de un cuidado que su red primaria está imposibilitada de brindarle. Generalmente esta problemática eclosiona por una enfermedad física o mental en estado agudo o crónico

2- *Alteración en el cuidador.* Aparece cuando el cuidador presenta factores de stress que perjudican su estado de salud y alteran la calidad de atención que requiere el anciano. El origen de esta situación puede darse por una enfermedad física o mental, traslado de domicilio y/o exceso de responsabilidades por parte del cuidador.

3- *Alteración en el entorno:* Vivienda inadecuada con escaso o nulo confort e imposibilidad económica para revertir dicha situación, inconvenientes en el espacio que la convierten en inaccesibles para sus

³⁸ Camallonga I., Zamarriego I. *Valoración social en el anciano.* En *Valoración del paciente anciano.*

necesidades (vivienda en planta alta sin ascensor, reducido espacio en relación a los habitantes, etc.)

4- *Alteración en la coordinación:* Se presenta cuando existen problemas de comunicación entre los servicios de cuidado, un ejemplo de esto es ante el alta de una internación la falta de información de los recursos alternativos de los servicios comunitarios que beneficien su situación.

Estos elementos impactan en la actitud vital del anciano, modifican su red personal, favorecen el estado de aislamiento, sentimiento de soledad y síndromes depresivos.

[Investigaciones científicas han demostrado que el sentimiento de soledad está asociado al mal estado de salud, transformándose así este factor en un elemento de riesgo social.

Waiss R³⁹. enfatiza la necesidad de diferenciar soledad por aislamiento social, de soledad por aislamiento emocional, manifiesta que esto no se trata sólo de la ausencia de redes sociales sino de la percepción de falta de apoyo. El sentimiento de soledad por aislamiento emocional se asocia a la falta de una figura de apego y la soledad por aislamiento social hace referencia a la falta de comunidad. Waiss plantea que "la soledad por aislamiento social puede considerarse un síndrome que puede ser identificado, más que un constructo lógico que pueda ser definido. Es sed de contacto social. La depresión suele asociarse a la soledad emocional, y la ansiedad al aislamiento social"⁴⁰. Rescata la idea de grupo primario, marca el "efecto de comunidad", de las relaciones cara a cara y destaca las funciones que puede cumplir el apoyo social ante situaciones de sentimiento de soledad por aislamiento social o por aislamiento emocional.]

Salgado A. y otros. Mason S.A. Barcelona. 1993

³⁹ Waiss R. *Reflection on the present state of loneliness research*. En Loneliness. Sage. Londres. 1989

⁴⁰ Waiss. R. op. cit. Pag. 18

2.4. El Anciano y la Familia

[La familia es la institución más cercana al hombre, en ella desarrolla su ciclo vital y se originan las primeras manifestaciones de sociabilidad, en ella expresa sus deseos y sus afectos más cercanos.

Podemos distinguir la familia de origen y de procreación.

La familia de origen es aquella donde se desarrollaron los primeros contactos con la vida, ésta da el inicio a la existencia humana y la vida comienza en el seno de una familia no escogida, mientras que la segunda se constituye a partir de la unión de dos personas de distinto sexo, unidas en matrimonio, quienes originan una descendencia común, esta familia es elegida voluntariamente. "Los status familiares adscriptos, inicialmente impuestos al sujeto social, dejan paso a los status familiares adquiridos por la iniciativa de la pareja que selecciona el cónyuge y establece un estilo de vida para el matrimonio y sus descendientes. Una vez más la institución global familiar abarca características de herencia - tradición - status adscriptos - familia de orientación y características de originalidad - innovación - status adquirido - familia de procreación"⁴¹.

La mayoría de los ancianos casados se apoyan en su propia familia de procreación donde ellos constituyen la primera generación en orden cronológico de su familia.

A consecuencia del aumento de la expectativa de vida las familias contemporáneas están conformadas por abuelos, bis abuelos y a veces hasta tatarabuelos, no existen actualmente teorías sociales que expliquen estos nuevos fenómenos en las relaciones familiares, solo se encuentran descripciones de lo que sucede y resulta inútil extrapolar el papel social anterior de los ancianos al presente.

[La familia, por lo tanto, es la encargada de satisfacer las necesidades de sus miembros, sean estas físicas, psíquicas o sociales, cuanto más extensa es la familia, existen más oportunidades para asegurar la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

⁴¹ Moragas Moragas R. op.cit. pp. 104-105

El anciano dentro de la familia cumple innumerables roles: padre, madre, cónyuge, abuelo, en algunas ocasiones bisabuelo, y a consecuencia de las modificaciones en la familia encontramos aquellos que también desempeñan el rol de hijo.]

El filósofo Enrique Pichon Riviere define la familia como el sostén de la organización social, y es la encargada de proveer al sujeto un modo adecuado para lograr una adaptación activa al medio.

[La familia es un elemento clave y fundamental para brindar el sostén al anciano y es en su interior la posibilidad que éste tendrá de seguir ejerciendo sus roles históricos. No siempre la familia está en condiciones de brindar estas funciones, por causas diversas, ya sean dificultades económicas, habitacionales, salud, familias reducidas, distancia de un domicilio al otro, conflictiva vincular, migración de alguno de los integrantes de la familia, duelos, etc.; es aquí donde entra el anciano en estado de vulnerabilidad, ya que su red familiar se encuentra fracturada.

La familia constituye un grupo social caracterizado por la inclusión de todos sus miembros, la familia que reconoce su posición social proporciona al anciano un espacio social menos competitivo y agresivo y más adecuado a sus necesidades.

Podemos distinguir los diferentes tipos de relaciones que el anciano ejerce en la dinámica familiar:

a. Intrageneracional (entre iguales):

- * Conyugales: La naturaleza y calidad de las relaciones conyugales condiciona la calidad de las relaciones familiares entre generaciones y con el exterior, en la ancianidad "parece existir en los últimos años de matrimonio una convergencia de los cónyuges en torno a sus respectivas necesidades, lo cual resulta una reacción lógica y un mecanismo de defensa mutua teniendo en cuenta las dificultades que la sociedad en general plantea a los ancianos"⁴². Una nueva figura que se debe incluir como consecuencia de la cronicidad de algunas enfermedades donde el anciano pierde su autonomía, es la de casadas viuda, reconociendo en

⁴¹ Moragas Moragas R. op.cit. pp. 104-105

ésta a aquellas personas cuyos cónyuges padecen de patologías como la demencia senil, por lo tanto el rol de cónyuge sano es similar al del viudo en la comunidad.

- * **Fraternales:** Estas relaciones se observan fortalecidas en aquellos casos donde el anciano ha permanecido soltero o se afianzan a partir de pérdidas como la viudez, en la ancianidad se da un reencuentro de los hermanos que deben resolver problemas comunes y que disponen de más tiempo que al comienzo de la vida laboral. La sociedad moderna busca nuevas alternativas para potenciar la participación de la familia y de los hermanos en el cuidado de los ancianos, puesto que resulta más efectivo y económicamente rentable.

b. **Intergeneracionales (desigualdad de ~~ús~~):**

- * **Padres - Hijos:** En esta etapa de la vida se da el mecanismo de la compensación vital donde existe una recuperación de la relación. Estas son solidarias, proporcionan ayuda en ciertos momentos vitales y varían entre sexos y culturas. Los estudios actuales han clasificado a la relación entre padres e hijos en las sociedades modernas como de intimidad a distancia, donde se afirma que entre adultos que respetan la independencia debe existir cierta autonomía o distancia, la que desaparece cuando el anciano tiene una necesidad concreta interviniendo el hijo hasta donde es necesario.
- * **Abuelos y nietos :** La abundancia cuantitativa de abuelos cada vez más jóvenes beneficia la oportunidad de relación, muchas veces estos abuelos cumplen funciones de cuidadores de sus propios nietos. Un factor negativo para favorecer esta relación es la movilidad geográfica. El rol del abuelo es mucho más libre que el de padre o el de hijo y la sociedad no ha asignado conductas normativas al rol, aunque existen algunos estereotipos asociando ser abuelo con ser anciano y limitado. Los abuelos son transmisores de una historia social general y de la familia siendo éste un aspecto altamente positivo en esta relación.

⁴² Moragas Moragas, R. op.cit. pp.143

2.5. El anciano y el tiempo libre

El tiempo reviste varios significados, podemos hablar de un tiempo de trabajo, de ocio, etc..

El hombre al jubilarse dispone libremente durante el resto de su existencia de un tiempo libre. Si bien es cierto que esta situación genera fractura en su vida de relación y en su propia individualidad, es en esta etapa donde se dispone a conectarse con el placer libremente.

Afirma Karl Mannheim⁴³ " una vez que se han adquirido hábitos de trabajo y habilidades y se ha puesto en práctica una forma de vida en que las contribuciones del trabajo son estimadas socialmente, llega a ser una necesidad urgente el seguir trabajando con habilidad; la cesación forzada del trabajo crea sentimientos de frustración e infelicidad, como sabemos por los estudios sobre el desempleo. Una vez que una persona aprende un trabajo significativo a través del cual puede expresarse, el trabajo pasa a ser sinónimo de alegría, y si esta tarea acaba o se hace imposible, tal cosa no es únicamente penosa, sino que desorganiza la personalidad".

La distribución del tiempo se convierte en un producto social basado en los valores predominantes en cada momento.

El concepto de tiempo libre es aquel que resta del trabajo del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales, este tiempo libre, puede llenarse con tiempo de ocio, distracción, recreo, con significado social o individual. Cuando estas actividades se realizan en tiempo libre se caracterizan por su libertad, no están sujetas a requisitos de tiempo o calidad organizativa, el sujeto decide por sí el ritmo empleado y no se ejecutan por una finalidad económica.

Las actividades para el tiempo libre son diversas. Las encuestas sobre el significado del ocio descubren una variedad de fines. Mc Pherson⁴⁴ indica una lista de posibles significados del ocio para las personas:

⁴³ Mannheim K. *Libertad, poder y planificación democrática*. Fondo de cultura económica. Buenos Aires. Pp.28. 1960

⁴⁴ Mc Pherson. *Preparación a la jubilación en los países de la comunidad económica europea*. Documento de la Comisión C.E.E. Luxemburgo.1989. en Primeras Jornadas sobre la prejubilación en España. Barcelona 1990

- Estado mental o actitud.
- No trabajo.
- Libertad de elección.
- Tiempo no regulado.
- Descanso del trabajo y de actividades obligatorias.
- Juego.
- Actividades voluntarias.
- Actividades expresivas (satisfacción por el proceso más que por el resultado final del mismo).
 - Actividades instrumentales (Satisfacciones externas por el resultado final conseguido).
 - Espontaneidad.
 - Actividades útiles y con significado.
 - Forma de estar.
 - Actividades grupales e individuales.
 - Actividades gratuitas y costosas económicamente.
 - Actividades físicas como intelectuales y sociales.
 - Compensaciones intrínsecas y extrínsecas.
 - Creatividad y rutina deseable.
 - Cultura elitista y de masas.

Por lo tanto el ocio se constituye en una definición subjetiva difícil de categorizar u homogeneizar y aparece como una experiencia global de la persona que responde a deseos diferentes de cada sujeto.

La cantidad de tiempo libre varía a lo largo de la vida. Durante la infancia y la adolescencia es muy amplio. Se reduce en la población activa, y se vuelve a ampliar en la etapa de la jubilación. El pase a la jubilación modifica totalmente los relojes vitales diarios. Empíricamente se comprueba que comienzan o surgen los problemas debido a la cantidad de tiempo libre con el cual súbitamente se encuentra el jubilado. El tiempo puede ser beneficioso o perjudicial según las condiciones del sujeto y del medio.

Es importante orientar y estimular a los ancianos hacia la creatividad, ya que por la cultura del trabajo a la que ellos pertenecen esta creatividad no siempre pudo ser desarrollada en el plano consciente. Está demostrado que ancianos que se encuentran con pérdida de objetivo vital a partir de la incorporación de diversas actividades artísticas logran mejorar su estado y valorizar su accionar personal brindando una imagen positiva para sí mismo y para sus vínculos.

Hay ancianos que manifiestan sus deseos por ocuparse de actividad productiva beneficiándose a sí mismos y a terceros, canalizándolo a través de la incorporación a voluntariados, centros de jubilados, u otras actividades comunitarias.

La variedad de actividades posibles para personas mayores es prácticamente la misma que para cualquier otra edad, con la característica positiva de disponer de mayor tiempo y la negativa de menores aptitudes funcionales y disposición económica.

3. APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ

La red social de los sujetos durante la vida adulta es amplia y heterogénea en lo que respecta a las relaciones que la componen. Esto se debe fundamentalmente a que el adulto desarrolla una vida social muy activa debido al desempeño de múltiples y diversos roles. Por el contrario, durante la vejez la interacción disminuye notablemente. Los lazos que a lo largo de la vida se habían incorporado y conformaban la red social se van modificando por diversas razones. La pérdida de roles significativos, la muerte de amigos, el alejamiento de familiares producen sucesivas disrupciones en la red social de apoyo, pudiendo conducir al sentimiento de soledad y al aislamiento social. Por estas causas, la red de las personas ancianas reduce su tamaño, se distribuye irregularmente, se homogeneiza y pierde densidad. Las funciones características de la red recaen en escasas relaciones que se ven sobrecargadas ante la exigencia de responder a todas las demandas y expectativas del anciano. Por otra parte los jóvenes y adultos que conforman la red social del anciano, generalmente se reducen a los hijos, yernos y nietos, que deben responder a exigencias laborales, de estudio, etc. y, por lo tanto, dispone de escaso tiempo para dedicarles el cuidado, asistencia y compañía que éstos requieren. Estas situaciones de falta de ajuste entre lo que esperan y lo que reciben incrementan el sentimiento de soledad.

Durante el período de: familia, trabajo, relaciones sociales y costumbre, deben abandonar roles significativos que desarrolló de manera cotidiana durante gran parte de su vida y que le brindaban seguridad, reconocimiento y prestigio social. La adaptación a los cambios tanto internos como externos de esta etapa requiere una amplia reorganización en los diferentes niveles: individual, de pareja y familiar, que conduce al ajuste recíproco y al nuevo estilo de vida.

Durante la etapa adulta el sujeto transcurre gran parte de su tiempo en el trabajo. El mismo no solo confiere ordenamiento en lo concerniente a las actividades a realizar cotidianamente, horarios de entrada, salida, días

laborables, festivos y vacaciones, sino que también otorga a la persona atributos inherentes a las características del rol que desempeña, identidad ocupacional y relaciones sociales. Por esta razón, la jubilación obligatoria a la vez que le prohíbe continuar realizando tareas remuneradas, segrega a la persona del mundo ocupacional y le resta valor social. Si bien la actitud frente a la jubilación no es igual en todas las personas ésta provoca disrupciones en su red.

La actual generación de ancianos se formó durante una etapa histórica en la cual se priorizaban los valores inherentes al trabajo, sin brindar un espacio significativo a la cultura del ocio. Por lo tanto y de manera paradójica el jubilado dispone de excesivo tiempo libre y de escasas posibilidades de ocuparlo realizando actividad que lo gratifique, ya sea por falta de compañía, de recursos económicos, de conocimientos de la oferta, o por la actitud psicológica que la jubilación representa para él. Por estas razones, entre otras, durante la primera etapa que continúa a la jubilación, suelen encontrarse sumamente desorientados, sin saber como ocupar el tiempo absolutamente vacío del cual disponen. La relación de pareja se reestructura y los roles de la familia se redistribuyen. Finalmente, en muchos casos el viejo culmina ocupando un lugar poco privilegiado y poco deseado.

Conjuntamente con la crisis de la jubilación, los hijos ya han abandonado el hogar de origen para construir su hogar de procreación. Frente a la ida de los hijos, el grupo familiar se va reduciendo hasta el punto de permanecer el matrimonio fundador de la familia de origen o uno de los miembros del mismo, si alguno falleció con anterioridad. Estos movimientos inciden en la estructura y organización interna del sistema familiar.

El alejamiento de gran parte de las relaciones sociales a partir del retiro de las actividades laborales así como el distanciamiento y la muerte de familiares y amigos, deja al anciano aislado en su vida si este no logra establecer nuevos vínculos. La muerte del cónyuge constituye una de las pérdidas más dolorosas y traumáticas que debe enfrentar el anciano. El viudo o la viuda debe reiniciar una vida diferente, ocuparse de tareas que realizaba su pareja y en muchos casos a vivir solo en profundo aislamiento.

La migración constituye otro factor de modificación de la red social, produciendo un proceso de desinserción con respecto a la familia, las relaciones sociales y el contexto comunitario originario. Según Sluski C.⁴⁵ “durante el proceso de migración y de relocalización geográfica las necesidades de los individuos se incrementan marcadamente en tanto que su red social de apoyo se fractura y perturba al extremo: muchos lazos sociales decisivos son dejados atrás, las necesidades personales se ven solo parcialmente satisfechas”.

Las redes sociofamiliares que el anciano migrante poseía en el lugar de procedencia previamente a su traslado se mantienen mediante el establecimiento de nuevas formas de comunicación con los miembros de la familia nuclear y extensa, así como con las antiguas amistades y compañeros de diversas actividades que en conjunto conformaban su red relacional en la comunidad de origen.

La reconstrucción de una nueva red social posibilita la integración del sujeto en el nuevo espacio comunitario, evitando de esta manera el aislamiento social del migrante. De acuerdo con Sluski C.⁴⁶ el sujeto migrante realiza un gran esfuerzo para desarrollar en la comunidad de destino una red que reemplace al menos algunos de los vínculos perdidos sobre el proceso migratorio.

La construcción de una nueva red se verá facilitada u obstaculizada por las características receptoras de la nueva comunidad y de acuerdo con las conexiones previas de la persona migrante en la red ya existente. El nuevo mapa se genera sobre tres pilares:

- ◆ Los remanentes de la red anterior que constituyen la red de mantenimiento sostenida por los contactos más o menos frecuentes,
- ◆ Los miembros de la red que se reubican juntos. En este caso en los ancianos generalmente se trata de hijos o hermanos que eligen la cercanía para continuar juntos un proyecto de vida.
- ◆ Los nuevos vínculos que se van estableciendo en el transcurso del tiempo.

⁴⁵ Sluski C. op.cit. pp.67

La posesión de una red social que proporcione apoyo y ayuda para amortiguar el impacto de la migración o de la muerte del cónyuge u otras crisis revista una importancia fundamental. De acuerdo con Aragón J.⁴⁷ "la relación matrimonial es importante para las personas mayores, ya que gracias a ella, de ordinario, pueden ir satisfaciendo una serie de necesidades interpersonales tanto de tipo cognitivo (ser reconocido como valioso, estimable), como afectivo (ser aceptado, estimado, superación de la soledad) y de asistencia mutua". Agrega que las mencionadas razones no debe extrañarnos que dentro del conjunto de viudos se incrementen la mortalidad, las depresiones y los suicidios con respecto de los que aún conservan su pareja.

Sin embargo, muchos sujetos enfrentan esta situación traumática con una red social insuficiente que difícilmente pueda proporcionarle el sostén necesario. Ferriegl, J. desarrolla el concepto de "desarraigo social" entendiendo como tal a "la rotura o disolución de la red social del anciano, que termina separándose del grupo de pertenencia anterior (sea cual fuere el motivo) sin adscribirse a ningún otro grupo, formal o informal"⁴⁸ y diferencia dos tipos: desarraigo social total y parcial. El primero alude a la pérdida más severa de las relaciones sociales e incluye a aquellos sujetos que llegados a la vejez no poseen familia, viven alejados de ella, o que son internados en una residencia geriátrica desconocida para su atención durante el proceso senil. El segundo hace referencia a variadas "situaciones intermedias" en las que si bien el sujeto pierde relaciones importantes que conformaban su red social, mantiene otras que le permiten continuar el contacto y la interacción.

Matusevich D.⁴⁹ incorpora el concepto de "muerte social" como posibilidad en el proceso de envejecimiento, relacionándolo con dos acontecimientos puntuales: la jubilación y la internación permanente. Por medio de dicho concepto alude a la "cosificación, el anonimato interpersonal y la supresión del papel social por degradación".

⁴⁶ Sluski C. op.cit.

⁴⁷ Aragón J. *Aspectos psicosociales de la senectud*. En *Psicología evolutiva, Adolescencia, Madurez y senectud*. Carretero M., Palacios J y Marchesi A. Alianza. Madrid. Pp.312. 1985.

⁴⁸ Ferriegl J M. *Envejecer una antropología de la ancianidad*. Ed. Del Hombre. Barcelona. Pp. 159.1994

⁴⁹ Matusevich D. *La muerte social como destino posible en la vejez*. Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina . Vol 42. 1996

La familia adquiere en la vejez una importancia prioritaria en comparación con los pares. Durante esta etapa de la vida, los ancianos concentran sus pedidos de toda índole: auxilio, ayuda económica, cuidado de la salud, compañía, etc. de manera exclusiva en los familiares que gozan de mayor grado de intimidad. El lugar en el cual vive, así como la conformación del grupo conviviente adquiere una importancia fundamental para el bienestar y satisfacción del anciano. Los ancianos que viven solos se encuentran más desprotegidos para hacer frente a situaciones de enfermedades y accidentes. La red social proporciona apoyo que permite restablecer el bienestar bio - psico - social frente a situaciones traumáticas.

La adaptación de los viejos depende en gran medida de las características estructurales y funcionales de la red de sostén que el sujeto posea y de la historia de superación ante las crisis vitales a lo largo de su historia personal.

El establecimiento de redes de intercambio resultan indispensables para los sujetos ancianos. El contacto con los hijos y amigos inciden de manera significativa en su satisfacción vital. Los amigos y conocidos resultan fundamentales para obtener apoyo necesario para enfrentar la situación de cambio que la vejez implica. El cuidado de los nietos, la participación en los clubes de la tercera edad, la interacción con pares, el mantenimiento de ciertos intereses a partir del desarrollo de actividades culturales, recreativa y lúdicas facilitan el ajuste a las nuevas condiciones de vida y constituyen aspectos favorecedores del bienestar de los ancianos. La red de soporte social genera alternativas a las situaciones de: sentimiento de soledad, falta de pertenencia y aislamiento posibilitando la integración del sujeto en el espacio comunitario.

Sluzki C⁵⁰. señala, en relación a lo descripto, tres factores coexistentes con efectos acumulativos:

- "la red social se contrae es decir, el número de los vínculos existentes se reduce por muerte, migración o debilitamiento de los miembros;

⁵⁰ Sluzki C. *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa. Barcelona. Pp. 127 1996

- las oportunidades para renovar la red social así como la motivación para renovarla disminuyen progresivamente y;
- los procesos de mantenimiento de la red se hacen más gravosos a medida que la energía necesaria para mantener activos los vínculos disminuye y el sensorio reduce su acuidad (se requieren más esfuerzos para obtener menos resultados)"

Resulta indispensable apuntar al bienestar bio - psico - social del sujeto anciano, así como elaborar estrategias de intervención que estimulen el desarrollo de una actitud activa en el espacio comunitario, favoreciendo así su imagen social y familiar. En este sentido resulta primordial delinear programas que favorezcan la participación del anciano ya sea en voluntariados, a través de organismos, servicios y centros de prevención y asistencia de la tercera edad, con el objeto de que sean partícipes activos de todas las políticas sociales inherentes a este sector, asumiendo un rol protagónico en la toma de decisiones. Adquiere valor la planificación y programación de intervenciones en red clarificando fundamentalmente los motivos de intervención en el interior de la misma y considerando que la red es un sistema dinámico que permite el desarrollo de estrategias que favorezcan cambios y propicien la participación activa. Es una herramienta de trabajo que permite la socialización del anciano.

4. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

En la actualidad la población total del mundo crece a una ^staza del 1,7 % anual, mientras que la población de 60 y más años lo hace a 2,5 % anual. Cada mes el balance neto de esta población de edad avanzada aumenta en unos 1,4 millones de personas. Más del 80 % de este incremento mensual ocurre en países en desarrollo, donde la tasa de crecimiento para las personas de 60 y más años (3,3 %) es tres veces más alta que en los países desarrollados⁵¹.

En 1980, la población añosa de América Latina y el Caribe se estimó en 23,5 millones y se proyecta en 42,1 millones para el año 2000, y 96,6 millones para el 2025 (6,5 7,8 12,7 % de la población total respectivamente). Además, la esperanza de vida al nacer aumentaría de 51,2 años en el período 1950-55 a 72,8 años en el lapso 2020-2025, lo que significa un incremento de 21,6 años.

La actual distribución espacial de las personas añosas está señalando que casi el 77 % de las mismas residen en cuatro grandes zonas argentinas: Buenos Aires (39,3 %), }, Capital Federal (18,1 %), Santa Fe (10,3 %) y Córdoba (8,74 %).

CIUDAD	PORCENTAJE
BUENOS AIRES	39,3%
CAPITAL FEDERAL	18,1%
SANTA FE	10,3%
CORDOBA	8,74%

Este fenómeno del envejecimiento, no es privativo sólo de estas provincias, pues las tendencias de concentración de la población general, se torna relevante para la adopción de políticas y programas tendientes a cubrir las necesidades básicas de los envejecientes.

⁵¹ O.P.S. O.M.S. Las condiciones de salud en las Américas. Volúmen 1. Buenos Aires. 1990

La esperanza de vida, otro indicador del envejecimiento individual, se estima que para el año 2000 en la Argentina, rondará los 76 años y para el 2025 alcanzará los 77,5 años según proyecciones de Naciones Unidas.

En 1980 la Argentina contaba con aproximadamente 3.300.000 ancianos viviendo en su territorio, representando un 12,4 % del total poblacional.

El predominio de mujeres sobre varones se da con mayor énfasis por el descenso de índice de masculinidad.

En Mar del Plata el 15,4 % de la población total pertenece a este rango etáreo, siendo una de las principales variables de incremento del envejecimiento de la población las migraciones postjubilatorias, éste es un elemento fundamental a tener en cuenta en el estudio de las redes personales, por su alto impacto en las mismas en lo referente a la irrupción del apoyo social en los sujetos.

Las cifras censales de 1980 nos revelan que el 65,8 % del componente poblacional del Partido de General Pueyrredón, cuya cabecera es la ciudad de Mar del Plata, surge del aporte migratorio. Esto denota que distintos procesos de movilidad territorial se han asentado en el escenario comunitario a lo largo de la historia urbana.

El 10 % de la población migrante pertenece al grupo etáreo de 60 y más años, siendo las comunidades expulsoras del Gran Buenos Aires, aportando el 47,5%, la Capital Federal en segundo lugar con el 35,7 % y el resto del país 17,8%.

ZONAS EXPULSORAS	PCIA. DE BUENOS AIRES	CAPITAL FEDERAL	PCIAS. DEL INTERIOR
PORCENTAJE	52,4%	19,5%	28,1%

Por lo expuesto observamos que Mar del Plata impone a los trabajadores preocupados en la gerontología desarrollar programas alternativos que den respuestas al perfil demográfico de esta ciudad.

SEGUNDA PARTE

**DESCRIPCION DE UN MODELO DE
INTERVENCION EN LAS REDES DE
APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ**

1. MARCO INSTITUCIONAL.

1.1. Hospital Privado De Comunidad.

El Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata surge por iniciativa de un grupo de médicos, que provenían del Hospital Interzonal General de Agudos del Partido de General Pueyrredón, quienes tenían como objetivo crear, mantener, y desarrollar un hospital privado con sistema de elevadas pautas científicas y técnicas, con proyección social a la comunidad, siendo la finalidad básica promover, apoyar y patrocinar todas las actividades tendientes a la promoción, protección y recuperación de la salud, para ello el 14 de abril de 1965 se crea "Fundación Médica Mar del Plata".

El 30 de mayo de 1971, con el apoyo de miembros de la comunidad marplatense, Fundación Médica Mar del Plata inaugura el Hospital Privado de Comunidad.

Es un hospital de agudos de alta complejidad que se caracteriza por: asistencia especializada, ausencia de lucro, reinversión para el crecimiento, historia clínica única, generar programas de investigación, trabajo profesional de tiempo completo y de dedicación exclusiva para el plantel médico, programa de educación médica de post grado, escuela de enfermería dependiente de la Universidad Nacional de Buenos Aires, internación domiciliaria, atención domiciliaria, formación de recurso humano en todos los niveles, y atención en los tres niveles de la salud.

Asiste actualmente a una población cautiva de 60.000 afiliados al INSSJP, (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), y 40.000 afiliados provenientes de otras obras sociales, mutuales, servicios de medicina prepaga y planes de salud del hospital.

El Hospital Privado de Comunidad cuenta con un plantel profesional conformado por: médicos en todas sus especialidades, enfermeras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, profesores de educación física, auxiliares de enfermería, mucamas, personal administrativo y de mantenimiento, etc..

La dirección del Hospital Privado de Comunidad depende del Consejo de Administración de Fundación Médica Mar del Plata, entre sus facultades tiene como misión dirigir las acciones de atención de la salud que se brinden en el hospital tendiendo a obtener la calidad total en la programación y ejecución de las mismas, según la demanda de la población beneficiaria, contando con especialistas en gestión y administración hospitalaria.

En su infraestructura existe un área de capacitación permanente, área de docencia e investigación, conformada por una amplia e importante biblioteca con acceso a la red Medline.

Cada paciente cuenta con una historia clínica única, documento invaluable para el análisis del desarrollo histórico del sujeto en relación con su salud, en la misma se detallan todas las consultas, prácticas, intervenciones, diagnósticos, que la persona ha concretado con los diferentes servicios desde su ingreso a la institución.

1.2. Servicio Atención Tercera Edad (S.A.T.E.)

El Servicio Atención Tercera Edad funciona desde hace 16 años por iniciativa de un grupo de profesionales, conformado en sus orígenes por una médica geriatra, una terapeuta ocupacional, y un kinesiólogo, quienes brindaban un enfoque de salud integral, generando en su inicio un programa de actividades basado en los beneficios de la actividad física y de la estimulación del ocio creativo, coordinado por estos profesionales que desarrollaban sus tareas ad honorem.

En el año 1983 Fundación Médica reconoce este servicio, creando un espacio dentro de la institución nombrando profesionales de diversas disciplinas. Profesores de educación física, asistente social, enfermera, nutricionista.

En 1987 es integrado como área del Hospital Privado de Comunidad, destinado a la promoción de la salud de las personas mayores de 60 años, a través de programas que contemplan diferentes niveles preventivos.

El Servicio de Atención Tercera Edad (S.A.T.E.) parte desde el concepto de salud desarrollado por la OMS, que así conceptualiza al “bienestar físico, psicológico y social”. Sostiene un paradigma holístico.

La promoción de la salud constituye la realización de un conjunto de actividades dirigidas al hombre que tienen como objetivo cambiar las conductas o modificar el entorno en un sentido positivo orientado a aumentar el nivel de salud.

Este servicio aborda los tres niveles de la prevención:

◆ **Prevención primaria:** Es el conjunto de actividades dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Aquí se habla de ausencia de enfermedad. Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen las de promoción de la salud (dirigidas a las personas) y las de protección de salud (realizadas sobre el medio). En la promoción de la salud el objetivo es elevar los niveles de salud del individuo y de la comunidad, a través de actividades de nutrición, saneamiento ambiental, educación, vivienda, trabajo, recreación, higiene personal, estilos de vida, sostenimiento de la función social. En la protección de la salud, el objetivo es mantener los niveles de salud alcanzados a través de inmunizaciones, identificación y control de los factores de riesgo, protección contra riesgos ocupacionales, accidentes, infecciones, etc.

◆ **Prevención Secundaria:** Persigue la detección de la enfermedad en sus estadios asintomáticos, pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

◆ **Prevención Terciaria:** Son aquellas actividades dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad ya establecida. Los objetivos son desarrollar al máximo las capacidades remanentes, prevenir la enfermedad mental secundaria, proteger la salud social y disminuir los efectos sociales y económicos de la discapacidad.

El equipo interdisciplinario de S.A.T.E. parte de la clasificación de **enfermedad, deterioro, discapacidad, y desventaja social** brindada por la OMS en el International Clasification of Impairments, Disabilities, and Handicap (I.C.I.D.H. - 1980).



Enfermedad: Es la anomalía de estructura y/o función que afecta un órgano o sistemas de órganos.

Deterioro: Es la anomalía funcional o anatómica evidente para el observador externo.

Discapacidad: Es una restricción o carencia de habilidad para realizar una actividad de una determinada manera o dentro de un rango considerado normal para ese individuo que altera su relación con el mundo.

Handicap o desventaja social: es la desventaja social que produce la enfermedad alterando los roles y metas que no pueden ser alcanzados.

Estas categorías se tienen en cuenta para realizar la evaluación de las personas que concurren a este servicio.

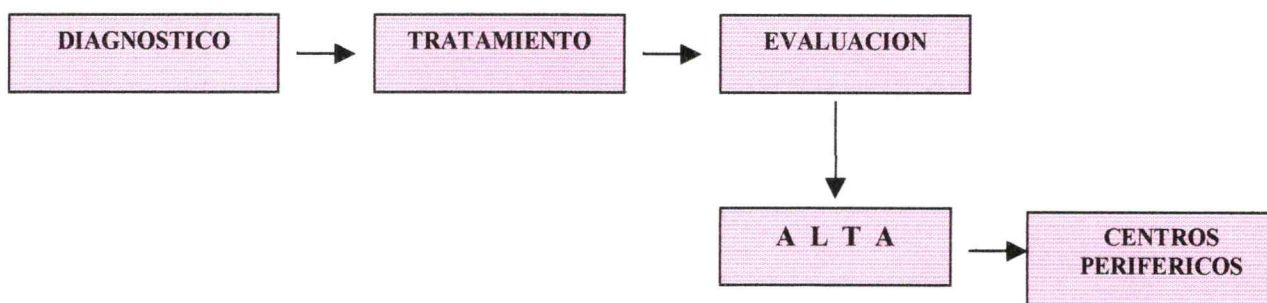
Las actividades se realizan a través de tratamientos programados con un abordaje grupal e interdisciplinario.

El equipo profesional está conformado por: médicos, psicólogas, asistente social, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, nutricionista, enfermera, profesores de educación física.

El objetivo general de este servicio es *mejorar la calidad de vida de los ancianos* implementando programas que abarquen los tres niveles de prevención.

Se realiza un diagnóstico bio - psico - social con protocolos preestablecidos, se brinda un estímulo (tratamiento) y por último una nueva

evaluación con el fin de observar si los objetivos propuestos para cada programa fueron alcanzados, de lograrlos, continúan su tratamiento en la comunidad, en aquellos centros donde se ha realizado una articulación previa con el servicio.



Los programas que se desarrollan son:

1)

**EJERCICIOS TERAPEUTICOS PROGRAMADOS
(E.T.P.)**

2)

**HOSPITAL DE
DIA**

- a) Accidente Cerebro Vascular
- b) Estimulación de procesos mnésicos cognitivos (memoria).
- c) Demencia
- d) Caídas
- e) Obesidad

3)

GRUPO DE APOYO

- a) Grupo apoyo para familiares y cuidadores de personas con Mal de Alzheimer o enfermedades semejantes.(G.A.M.A.)
- b) Grupo de reflexión para familiares con pacientes con Accidente Cerebro Vascular

4)

**EDUCACION
PARA LA
SALUD**

- a. **Curso de educación para la salud**
- b. **Autocuidado de la salud.
Charlas abiertas a la comunidad.**

5)

DOCENCIA

→ **curso de formación gerontológica
para profesores de educación física.**

→ **Escuela primaria para adultos
mayores dependiente del Ministerio
de Educación de la Pcia. De Bs.As.**

6)

**PROYECCION
COMUNITARIA**

- a) **12 centros periféricos**
- b) **G.A.M.A. Grupo Apoyo Mal de
Alzheimer**
- c) **C.E.R.A.M. Centro de Encuentro y
Rehabilitación para Adultos Mayores**

1.3. Ejercicios Terapeuticos Programados.

Ejercicios Terapéuticos Programados, es un programa donde se contemplan los tres niveles de la prevención, siendo su objetivo general:

desarrollar hábitos de autocuidado basado en el ejercicio de la actividad física como herramienta útil para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Este tratamiento se realiza lo largo de un año e intervienen las siguientes profesiones: profesor de educación física, médico, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, asistente social, psicólogo, enfermera. El abordaje que se implementa es grupal y la interdisciplina juega un rol fundamental

Cada uno de las profesiones intervinientes establecen sus objetivos específicos y metodología adecuada para el desarrollo de los mismos.

El ingreso al programa exige una *evaluación bio -psico - social*, en protocolos preestablecidos, donde se arriba a un diagnóstico situacional, posteriormente se realiza una *evaluación media*, (a los seis meses del tratamiento), donde se observan los logros alcanzados por cada uno de los integrantes del tratamiento, y por último una *evaluación final* con el objetivo de evaluar cambios obtenidos.

El resultado de la evaluación biofísica determina el ingreso de la persona a un grupo conformado según nivel de dependencia. Los grupos son cerrados, los integrados por personas con menor grado de dependencia admiten un total de hasta 30 miembros, y los de mayor grado de dependencia hasta 15. Esto se fundamenta por el tipo de actividad que pueden desarrollar y las características de la asistencia que requieren.

No se admiten en este programa personas que presenten incontinencia urinaria o fecal, que no deambulen, que tengan trastornos de memoria que le impidan ejercer su autonomía.

Semanalmente se realiza reunión del equipo profesional, en la que se tiene en cuenta el concepto de interdisciplinariedad, considerado al mismo, fundamentalmente, como un proceso y una filosofía de trabajo que se pone en acción a la hora de enfrentarse a los problemas y las diferentes cuestiones que atañen en relación a este programa. En este contexto se considera a "la interdisciplina como el segundo nivel de asociación entre disciplinas, donde la cooperación entre varias disciplinas lleva a interacciones reales; es decir, hay

una verdadera reciprocidad entre los intercambios y, por consiguiente, enriquecimientos mutuos"⁵².

Al final del tratamiento cada grupo organiza su egreso con el desarrollo de diferentes actividades creativas y la institución le otorga un certificado como reconocimiento al compromiso puesto de manifiesto en el mismo. Cada integrante del grupo tiene la posibilidad de continuar desarrollando actividad física en Centros Periféricos, distribuidos en distintas zonas de la ciudad y coordinados por profesores de educación física con formación gerontológica. Estos centros son supervisados periódicamente en su actividad por los profesionales del S.A.T.E. Funcionan en forma independiente y tienen un arancel mínimo; existen sistemas de beca y media beca para aquellas personas con limitaciones económicas.

⁵² Torres Santomé J. *Globalización e interdisciplinariedad: el currículum integrado*. Morata. Madrid. 1994

2. MODELO DE INTERVENCION EN TRABAJO SOCIAL

En Trabajo Social es un hecho comprobado que las prácticas son una fuente de permanente aprendizaje; estos conocimientos están referidos tanto a los problemas que se enfrentan como a las personas con las que se trabaja; a la modalidad de intervención y a los supuestos existentes detrás de ellos. Se observan, sin embargo, la dificultad para ordenar, elaborar, traducir y transferir estos conocimientos en nuevas propuestas, quedando los mismos limitados a los profesionales que actúan en ella.

Para que la práctica pueda ser reproducible exige el ordenamiento de datos siendo éste el elemento central de la sistematización, que "permite entender científicamente una práctica, (como) una experiencia en la cual se ha participado para, a partir de ello, elaborar nuevos conocimientos, que permitan no sólo comprender más sino contribuir a convertir este nuevo conocimiento en una herramienta útil para transformar esta realidad. Esto lleva a una serie de indicaciones sobre operacionalización de hipótesis y un trabajo metodológico arduo que se encuentra, además, desligado desde, supuestos teóricos que posibilitarían aclararlo"⁵³.

Si se considera el trabajo social desde un saber científico, donde ese saber precede y ordena la profesión; esto implica que el principio ideológico debe ser limitado por el científico y la necesidad de una profesión se estructura por la configuración de un campo de problema que requiere de cierta intervención especial. Las prácticas de la profesión están respaldadas por una teoría científica. "El trabajo social posee un ciclo operacional y no se conforma con ser meramente descriptivo, sino también prescriptivo, o sea, con previsión, control y evaluación de resultados"⁵⁴.

Ricardo Hill, elaboró el siguiente concepto de modelo para servicio social. "La inclusión en un todo, en una unidad - sostiene - de los aspectos

⁵³ Matus T. En colaboración con Valdez X. *El dilema de la producción de conocimiento en trabajo social*. Revista de trabajo social y ciencias sociales. 1994. N# 9. Año 3

⁵⁴ Paula Faleiros V. *Metodología e Ideología del Trabajo social*. Humanitas. Bs. As. 1983. Material de la Licenciatura de Servicio Social. Universidad Nacional de Santiago del Estero. 1996.

metodológicos funcionales y también filosóficos de una forma determinada de práctica"⁵⁵, por lo tanto la elaboración de un modelo de intervención, supone un conocimiento exhaustivo y general del área y del objeto de intervención y un conocimiento particular del espacio social y profesional donde se pretende desarrollar el mismo.

Para Cristina de Robertis⁵⁶ un modelo implica la elaboración de una metodología de intervención donde se tienen en cuenta conceptos claves como los de cambio; de contradicción; de interdependencia; y, de equilibrio dinámico. De cada uno de ellos, señala:

Concepto de cambio: "significa una modificación, un arreglo, una variación, un desplazamiento en la naturaleza o la dirección de una estructura o de un proceso... cuando éste evoluciona en forma progresiva y a través del tiempo se denomina desarrollo"⁵⁷.

Concepto de contradicción: parte de la premisa que todo lo que nos rodea está íntimamente relacionado con su contrario, a percibir cada acontecimiento en su relación contradictoria, esto nos permite analizar situaciones en toda su complejidad. Se perciben los problemas como un conjunto con un sentido dialéctico.

Concepto de interdependencia: El campo social es un instrumento que nos permite el análisis de la vida de grupo. A partir de esta visión se pueden considerar las interacciones existentes en los grupos desde un perspectiva dinámica. Las relaciones entre las diversa partes que los componen y sus influencias recíprocas pueden estudiarse a partir del concepto de interdependencia, lo que posibilita también el estudio de los lazos de cada individuo con otros grupos a los cuales pertenece, y la relación de los grupos con otros grupos y con las instituciones del campo en el que ejerce sus actividades (relacionado con la perspectiva reticular).

Concepto de equilibrio dinámico: una situación en equilibrio es aquella en que las fuerzas contradictorias enfrentadas se anulan recíprocamente. No hay variación ni movimiento, pero el mismo está continuamente amenazado.

⁵⁵ Hill, R. *Caso Individual* en *Trabajo Social con grupos y redes*. Di Carlo E. y equipo. Lumen . Buenos Aires .1997. pp.195

⁵⁶ De Robertis C. *Metodología De La Intervención En Trabajo Social*. El Ateneo. Buenos Aires 1987

3. Metodología de intervención En las redes de apoyo social en la vejez.

Este modelo surge ante la necesidad de aplicar estrategias de intervención en el programa de ejercicios terapéuticos programados (E.T.P.) que se desarrolla en el Servicio Atención Tercera Edad (S.A.T.E.), descrito precedentemente.

En este marco, la intervención del trabajo social tiene como objetivo la reconstrucción de las redes de apoyo social la que se planifica desde una perspectiva reticular, donde se tiene en cuenta las características generales del anciano en el proceso de envejecer; las características particulares de los que residen en la ciudad de Mar del Plata; y, de los que concurren a este servicio como así las transformaciones que sufren sus redes personales.

Está ampliamente demostrado en la literatura sobre gerontología social que, debido a la propia naturaleza de la población anciana, la relación entre las fuentes informales de apoyo y el bienestar adquieren una relevancia decisiva, de modo que se convierte en un determinante de primer orden en la satisfacción con la vida⁵⁸.

El abordaje desde esta perspectiva facilita una participación activa del anciano en el proceso de cambio social, ya sea como agentes activos proveedores de recursos a disposición de la sociedad; o, que deben buscar y encontrar en el marco de la integración y participación social los recursos para la satisfacción de sus necesidades⁵⁹. Además, facilita la conservación del sentido de utilidad social; potencia la autoestima; el nivel de participación social; así como la imagen, concepto y estima de la población respecto a ella.

Si el objetivo del trabajador social tiene intencionalidad transformadora, entonces esta perspectiva es una herramienta útil para desarrollar en este modelo de abordaje.

Este modelo contempla las siguientes fases:

⁵⁷ Perlman H. *La Personne L'evolution De L 'Adulte De Ses Roles Dans La Vie*. En Robertis C. op.cit.

⁵⁸ Larson R. *Thirty Years Of Research On The Subjective Wellbeing Of Older*. American Journal of Gerontology 33. 1978.

1 - Estudio o Diagnóstico Social: constituida por *evaluación inicial* y *evaluación media*.

A lo largo de toda la intervención profesional la evaluación asigna valores a los resultados estableciendo un nexo entre los objetivos y los medios utilizados. "La evaluación es un enfoque global de la totalidad interactiva de acciones y actividades secuenciales programadas para lograr determinados objetivos o consecuencias. Ese todo es el que le otorga significado y racionalidad"⁶⁰. "Evaluar significa, pues, apreciar de manera aproximada, dar una opinión sobre algo como experto"⁶¹.

Evaluación inicial : se lleva a cabo en el primer encuentro que la persona sostiene con el profesional. Para tal fin se diseñó un protocolo (ver anexo) Esta evaluación se concreta a través de una entrevista en profundidad, donde se induce la conformación de su red personal actual y las transformaciones que sufrió a lo largo de su historia de vida. Indicadores tales como rol y función social son elementos claves para la obtención de los datos diagnósticos. Hay datos base que colaboran en el diseño del diagnóstico, éstos son: fecha de nacimiento, lugar, estado civil, grado de instrucción, ocupación, fecha de radicación, domicilio, grupo familiar conviviente, grupo familiar no conviviente, características habitacionales, situación económica. Con el fin de analizar las características estructurales de la red y las funciones para establecer el diagnóstico inicial se trabaja sobre los siguientes ejes de análisis:

1. Grupo familiar conviviente y grupo familiar no conviviente: Se tiene en cuenta a la familia de origen y de procedencia.
2. Migraciones: Se considera el lugar de procedencia y las diferentes migraciones sufridas a lo largo de su historia de vida.
3. Atributos del vínculo con los integrantes de su red personal: Está en relación con la intensidad del vínculo, y se clasifican en fuerte, normal, débil, interrumpido, ruptura o separación, discontinuo y ambivalente.

⁵⁹ Martín A . *Participación Comunitaria. Animación Socio Cultural* . En Martín a. Chacón F. y Martínez M. *Psicología comunitaria*. Madrid. Visor 1988

⁶⁰ Kisnerman N y colaboradores. *Teoría y Práctica del Trabajo Social*. Humanitas. Buenos Aires, en material otorgado por la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Facultad de Humanidades. 1997

⁶¹ De Robertia C. op. cit.

4. Frecuencia de contacto con los integrantes de su red personal: En relación a la cantidad de encuentros, ya sea telefónicos o personales, clasificándolos en frecuente, cuando se produce un contacto semanal o más. Esporádico, con contacto cada quince días o más.

5. Función social desarrollada: Es el tipo de intercambio entre los miembros de la red y las categorías desarrolladas son las presentadas en pag. 17.

6. Percepción de su estado de salud: Es la visión que el entrevistado tiene sobre su situación actual en relación a su salud.

En este protocolo se establece una escala de uso interno, en la cual se destaca el tipo de relación existente entre **el anciano y su familia y entre el anciano y el medio**, la misma tiene tres categorías con su respectivo puntaje:

a: relación entre anciano y familia.

0: buen contacto dependencia adulta, se reconoce a esta cuando la relación esta basada en dependencia-independencia.

4: dependencia intermedia, es cuando existe una relación de dependencia abnegación.

8: muy dependiente, cuando la relación esta basada en una situación de fusión, o de demanda excesiva.

b. relación entre anciano y medio

0: Utiliza recursos de la comunidad para diversas actividades, se incluyen en esta categoría aquellas personas que participan en entidades comunitarias (formales o informales)

4: Se relaciona con grupos primarios, se incluyen a todos aquellos que tienen contacto social (visitas, paseos) con amigos, o familiares.

8: Aislado, son aquellos que poseen contacto social mínimo.

De la *evaluación inicial* se identifica el grado de *Vulnerabilidad social* la que se corresponde con el puntaje 6-8 o sea cuando la red personal es

homogénea y muy restringida, conformada por una sola persona que desempeña múltiples funciones, y cuando carece de contactos sociales.

Se identifican las posibles variables

a: Migración reciente: se tiene en cuenta la radicación producida en los últimos cinco años, sin inserción en la ciudad y/o migración involuntaria.

b: Duelo: cuando la pérdida impactó en el estado de ánimo y no permitió la elaboración de nuevos proyectos vitales ni superar dicha situación.

c: Ausencia de objetivo vital: este concepto incluye a aquellos que no pueden construir proyectos.

Dicho puntaje responde a un código común, interno, entre los profesionales que intervienen en la evaluación, el mismo es volcado en una grilla de evaluación (ver anexo) de **A** hasta **P** corresponde a evaluación físico funcional; de **Q** a **T** a la evaluación psicológica; de **U** a **V**, evaluación social; y, **W**, evaluación psicológica.

En la mencionada grilla cada profesional vuelca los resultados de la **evaluación inicial** y realiza sugerencias con respecto al ingreso al programa más apropiada a la problemática detectada.

Concluida esta instancia la persona ingresa al grupo al que fue derivada.

Evaluación Media

A los seis meses de tratamiento se realiza una **evaluación media** bio - psico - social que tiene como finalidad, desde el servicio social, observar tres variables (ver anexo .) con el fin de señalar los cambios obtenidos según la evaluación inicial y en relación a las modificaciones con el grado de vulnerabilidad social si lo hubiere. Se investiga acerca de:

- 1) Integración al grupo.** Se tiene cuenta el grado de acercamiento logrado con cada uno de los integrantes del grupo; o con el grupo en general y la forma de relacionarse y de comunicarse con estos.
- 2) Participación comunitaria.** Se tienen en cuenta las modificaciones sufridas en relación con el medio y en comparación con la evaluación inicial.
- 3) Integración al tratamiento.** Se tienen en cuenta las modificaciones físicas y anímicas percibidas por el anciano como grado de concurrencia al tratamiento.

2 - Planeamiento Y Desarrollo

El trabajador social comienza el abordaje con el grupo a los seis meses de tratamiento, la duración de esta intervención esta pautada en encuentros semanales de dos horas de duración durante seis meses, al mismo tiempo intervienen en días y horas diferentes el profesor de educación física y la psicóloga.

Los **objetivos específicos** en esta etapa desde el servicio social son:

- Favorecer la interacción grupal y propiciar el fortalecimiento de los vínculos entre los integrantes del grupo.
- Orientar en el uso de los recursos existentes en la comunidad.
- Estimular y fomentar la utilización de los recursos comunitarios gratuitos para los ancianos destinados al desarrollo personal.

Para el logro de estos objetivos se utilizan técnicas grupales. Es de destacar que este grupo ya tiene una trayectoria en la cual sus miembros han iniciado una interacción en forma natural, unidos en un objetivo en común que es el de *mejorar su estado de salud*.

Desde la perspectiva dialéctica se realiza el abordaje del grupo, siguiendo a Sartre cuando dice que "el grupo no es un hecho estático, sino un todo dinámico, en movimiento, por hacerse con relaciones dialécticas de integridad entre las partes... se opone así, a la concepción organicista que representa al grupo según el modelo de un organismo vivo, y a la concepción cibernética, que lo reconstruye según el modelo de una máquina de servomecanismos"⁶².

Desde este encuadre se observa que en el imaginario social del anciano el concepto de salud está en estrecha relación con el de "salud como ausencia de enfermedad", sin poder, generalmente, relacionar a la salud como un estado de bienestar bio - psico - social, este podría ser un síntoma cultural. Desde este modelo se inicia un proceso de modificación en relación a la visión del concepto de salud. El trabajador social tiene como misión dentro del grupo orientar, educar y asesorar para lograr la integración individual la interacción

social y motivar a la modificación de aquellos indicadores sociales que no permiten desarrollar un estado de bienestar.

En tal sentido, Sartre⁶³ señala tres condiciones que marcan la conformación de un grupo estas son:

Primera condición: "que el interés que los miembros (del grupo) tienen en común sea lo suficientemente poderoso como para que ellos lo interioricen y tomen conciencia de él y para que el interés en común se convierta en interés común". Esto supone que los participantes descubren que su interdependencia es necesaria para la satisfacción del interés.

Segunda condición: "Pasar de las comunicaciones indirectas a las comunicaciones directas", es decir lograr la existencia de un feed-back.

Tercera condición: "La existencia, necesidad global de grupos que defiendan activamente intereses antagónicos y que provoquen, implícitamente la lucha contra ellos".

El grupo permite experiencias tales como las de solidaridad; pertenencia; y, de acciones comunes.

Para Freud el grupo extrae de sí mismo su fuerza y su unidad. Sustituye la genealogía de tipo familiar por otro orden de realidad, otro encadenamiento simbólico que es el de la creación social.

Los recursos comunitarios como museos, bibliotecas, espacios verdes, teatros, cines, son fuentes de utilidad para el logro de los objetivos, y es en esta faz donde se organizan en forma conjunta con los integrantes del grupo salidas que favorecen la interacción. En la organización de las salidas se elige el lugar, teniendo en cuenta la accesibilidad arquitectónica, la forma de traslado y el costo. Cada tres salidas se realizan grupos de reflexión donde se intercambian impresiones, expectativas, problemas, modificaciones, etc. Este es un encuentro de enriquecimiento y de fortalecimiento para la evolución del grupo.

⁶² Sartre J.P. *Crítica De La Razón Dialéctica*. Tomo I. Gallimar. París. 1960. En Gilles Amado, Guittel André *La Comunicación En Los Grupos*. El Ateneo. Pp. 104

⁶³ Sartre J. P. Op.cit.

3 - Evaluación Final.

Al concluir su tratamiento el anciano tiene una evaluación final. Desde el trabajo social la evaluación es cuali - cuantitativa. El protocolo que se utiliza es el correspondiente a la grilla de evaluación media. Esta permite observar los cambios obtenidos pre y post tratamiento de acuerdo aplicación del modelo de intervención en las redes de apoyo social descripto.

TERCERA PARTE

EXPERIENCIA DE CAMPO

1. Aspectos Metodológicos:

El universo de estudio está configurado por un grupo de veintitrés ancianos que concurren a E.T.P. del S.A.T.E. durante el período comprendido entre febrero de 1997 y febrero de 1998. La unidad de análisis está centrada en la estrategia de intervención en las redes de apoyo social desarrollada por el trabajador social dentro del E.T.P. del S.A.T.E.

La unidad de medición se basa en la selección de los ancianos que ingresan a los grupos de E.T.P. en febrero de 1997 .

En este caso la muestra es intencional o teórica debido a que en la selección prevalece el criterio de "casos típicos". Es decir, se toma para este proyecto aquellos ancianos que presentan características similares y que tienen relevancia por el rendimiento que en ellos tiene el modelo. Estos casos típicos representan a aquellos que del universo presentan similares características. El criterio de saturación esta presente en esta evaluación a partir de la delimitación de un muestreo intencional en el cual no interesa relevar la totalidad de los casos dentro de una misma categoría, sino recoger información teniendo en cuenta la sensibilidad teórica del investigador que va a posibilitar la detección del momento en el cual más casos sobre la misma categoría no agregaría elementos nuevos. Esto sucede generalmente entre el caso 21 y 25.

En trabajo social toda intervención exige de una evaluación final con el objeto de analizar si los resultados deseados fueron alcanzados. Uno de los propósitos que sustentan esta tesis es la reproducción del modelo de intervención en las redes de apoyo social. El objetivo específico presentado es el de evaluar los resultados obtenidos en la aplicación del modelo de intervención en las redes de apoyo social descrito. Por lo tanto, la evaluación de los resultados es un elemento necesario para validar el modelo.

La evaluación se centra en reconocer y observar los logros y fracasos del modelo de intervención en relación con el objetivo general perseguido en el mismo, el que propone reconstruir las redes de apoyo social de los ancianos que participan en el programa de E.T.P. del S.A.T.E. en el período comprendido entre febrero 1997-1998; por lo tanto la evaluación está destinada a observar

las modificaciones que los sujetos sociales vinculados en este proceso metodológico puedan haber logrado mediante procesos educativos que los afirme en su condición de sujetos protagónicos. A este tipo de evaluación se la denomina experimental⁶⁴ y su enfoque se interesa fundamentalmente en la comparación de los cambios obtenidos por la aplicación del modelo de intervención.

La muestra esta representada por 23 personas (16 mujeres y 7 varones) cuyas edades oscilan entre los 60 y 88 años. La entrevista final para recolección de los datos que se presentan en este trabajo se realiza a dos meses de finalizado el tratamiento.

Los instrumentos de medición utilizados son:

- a) Auditoría de los registros institucionales del S.A.T.E. Protocolos de entrevistas de evaluación inicial.
- b) Entrevistas en profundidad y semiestructuradas a la población objetivo.
- c) Diseño de mapa egocentrado pre-post tratamiento.
- d) Grilla de análisis de mapa egocentrado.
- e) Grilla de tipo de soportes

a. Auditoría de los registros institucionales del SATE:

Se auditan las grillas correspondientes a la evaluación inicial tomada a las 23 personas seleccionadas que realizaron el programa durante el período mencionado. Con estos elementos se construye el mapa egocentrado pre tratamiento.

b. Entrevistas en profundidad y semiestructurada;

Estas se centran en dos ejes: uno relacionado con la impresión de los beneficios obtenidos por el tratamiento realizado; y, otro sobre la apertura social lograda como consecuencia del tratamiento.

⁶⁴ Espinoza Vergara M. *Evaluación De Proyectos Sociales*. Material brindado por la Licenciatura en Servicio Social. Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Santiago del Estero. 1997

c. Diseño de mapa egocentrado pre - post tratamiento.

Se construye el mapa egocentrado teniendo en cuenta cuatro sectores:

I. Familia: compuesto por: grupo familiar conviviente (G.F.C.)

grupo familiar no conviviente (G.F.noC.)

II. Amistades.

III. Relaciones laborales.

IV. Relaciones comunitarias: se incluyen vecinos, compañeros de tiempo libre, actividades desarrolladas en asociaciones, u otros organismos.

La construcción del mapa egocentrado en el proceso de pre tratamiento se realiza con los datos obtenidos de la auditoría de los registros institucionales.

La construcción del mapa egocentrado en el proceso de post tratamiento surge de la entrevista en profundidad y semiestructura realizada a cada uno de los ancianos.

Los cambios producidos como consecuencia del tratamiento se señalan en color verde.

En el análisis de datos sobre la composición y distribución de los miembros que integran el mapa egocentrado se tienen en cuenta: *tamaño o amplitud y densidad*, según clasificación realizada por Sluzki C.⁶⁵ (ver pág. 11). La *distribución* de los miembros por sectores , se las identifica como *homogénea* (cuando esta conformada por miembros provenientes de un mismo sector); y, *heterogénea* (cuando esta compuesta por miembros de dos o más sectores).

d. Grilla de análisis del mapa egocentrado.

Instrumento complementario del mapa egocentrado es fuente de elaboración propia. Contiene los cuatro sectores representados en el mapa. Se incluye el sector sujeto social donde se vuelcan los datos personales del mismo, codificados de la siguiente manera: (1) edad; (2) lugar de nacimiento; (3) estado civil; (4) grado de instrucción; (5) ocupación; (6) fecha de radicación en la ciudad de Mar del Plata; y, (7) percepción de su estado de salud.

⁶⁵ Sluzki C., op. cit.

Cada uno de los sectores contienen datos en relación: a los *atributos del vínculo* entre el sujeto social y cada uno de miembros de la red; y, la *función* que estos desarrollan.

Atributos del vínculo: se considera la intensidad, la frecuencia de los contactos sociales y la dispersión, es decir la distancia geográfica, la que se especifica en aquellos miembros de la red que no residen en la ciudad.

El atributo de intensidad esta representado en el mapa de acuerdo a códigos presentados en el anexo.

Los cambios que se producen en la red personal como consecuencia de la aplicación del presente modelo se señalan con color verde.

e. Grilla de tipo de soportes.

Instrumento, de doble entrada, utilizado para visualizar la distribución de los distintos tipos de soporte. La Grilla fue diseñada por el Equipo Redes (EIAM)⁶⁶ de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Para su diseño se emplean como matriz los indicadores de las funciones descritas por Carlos Sluzki⁶⁷, detalladas en la pag....., esto permite observar qué tipo de soporte ofrece cada sector; cuáles son los sectores y funciones prevalecientes; cuánto de esas funciones cumple cada sector; y, si hay simultaneidad de funciones en alguno de sus miembros.

Para este trabajo se determina *sector prevaleciente* cuando cumple dos funciones. *Multisectorial*, cuando desarrolla tres o más funciones. *Función Prevaleciente*, cuando un sector abarca dos funciones; y, es *multifuncional* cuando tiene tres o más funciones.

Los cambios producidos en el post tratamiento son diferenciados, en la grilla de tipos de soporte, en color verde.

⁶⁶ Taucar N., Mallo L., *Bases conceptuales*. En *La perspectiva de Redes Naturales: Un Modelo de trabajo para el Servicio social*. Grupo EIAM. Sub-Equipo :S.S. con redes. Lumen. Buenos Aires. 1998. Pag. 61.

⁶⁷ Sluzki C., op.cit.

2. Análisis individual de datos.

A continuación se desarrolla el análisis de los datos obtenidos pre post tratamiento de cada uno de los integrantes que conforman el universo seleccionado y se adjuntan los instrumentos utilizados para la construcción del mismo. La nómina de la población seleccionada es la siguiente:

- 1. Cocó** (pág. 69)
- 2. Julio** (pág. 77)
- 3. Stella** (pág. 84)
- 4. Blas** (pág. 92)
- 5. Pedro** (pág. 98)
- 6. María Luisa** (pág. 105)
- 7. Angela** (pág. 111)
- 8. Evelia** (pág. 118)
- 9. Antonia** (pág. 124)
- 10. Maximino** (pág. 130)
- 11. Nélide** (pág. 137)
- 12. Carmen** (pág. 143)
- 13. María** (pág. 149)
- 14. Nélide** (pág. 155)
- 15. Irma** (pág. 161)
- 16. Nieves** (pág. 167)
- 17. Antonio** (pág. 174)
- 18. María Alicia** (pág. 181)
- 19. Blanca** (pág. 187)
- 20. Mercedes** (pág. 195)
- 21. Cata** (pág. 199)
- 22. Armando** (pág. 206)
- 23. Luis** (pág. 212)

Análisis de Datos

Cocó

De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista de admisión se observa que la red personal de Coco es **mediana, de densidad media y heterogénea**, siendo sus vínculos más fuertes los que sostiene con su familia de prodeendencia, del sector amistades con los miembros del mismo mantiene contacto esporádicos debido a la distancia geográfico de estos, la grilla de tipo de soportes permite observar que el **sector familia es multifuncional**, y que las funciones **de apoyo funcional y guía cognitiva** son sostenidas por el **sector familia y amigos** siendo estos los **sectores prevalectentes** en el ejercicio de las funciones de apoyo. Coco manifiesta que su preocupación pasa por la salud de su marido y por problemas familiares de índole vincular, todas sus actividades están en relación a las funciones y necesidades del esposo, sosteniendo por lo tanto un vínculo muy fuerte y restrictivo. Se destaca que la situación de enfermedad de éste, la relación histórica de dependencia con todos los integrantes de su grupo familiar más la migración determinan que su objetivo fundamental pase por las necesidades de su familia. Ejerce un rol de sostenimiento dentro de la dinámica familiar produciendo actualmente cierto grado de stress que perjudica su estado de salud e impacta en lo que ella llama pérdida de memoria. No plantea interés en relacionarse con el medio aunque tuvo una historia previa de espacio de otros roles vinculados al trabajo y la recreación..

En la evaluación final ella destaca los cambios producidos en su actitud vital favorece esto: la resolución en conflictivas familiares, la reelaboración de objetivos propios a partir de los cuales sintió la posibilidad de rescatar y transferir conocimientos relacionados con sus habilidades, pasando de una relación muy dependiente con su cónyuga a una de buen contacto con dependencia adulta. Con respecto a su red personal, se observa como esta actitud la transforma en **numerosa, de alta densidad y más heterogénea**. Se incorporan miembros al sector amistades y relaciones comunitarias, logra una inserción social dentro la

comunidad marplatense, en la grilla de análisis se marca el cambio que se produce en el vínculo con su yerno y la grilla de tipo de soportes muestra que el **sector amigós** se transforma en **multifuncional** y que la función de **guía cognitiva y consejo** se transforma en **multisectorial**, aparece la función de **compañía social** también como **multisectorial** todos estos factores contribuyen al desarrollo de un sentimiento de bienestar con respecto a su estado de su salud.

Pre Tratamiento (Evaluación Inicial)

Cocó (63 Años)

“Yo vengo porque siento que estoy perdiendo la memoria.... Nací en Haedo, viví con mis padres, soy única hija pero tengo a mi prima Tina que es como mi hermana, con ella nos seguimos viendo , ella viene a visitarme o voy yo, salimos a pasear cuando nos encontramos..... Estudié danzas españolas y daba clases de danza..... Me casé a los 19 años..... Ahora mi esposo está enfermo y el depende mucho de mí, siempre fuimos muy compañeros..... Vine a vivir a Mar del Plata hace 35 años, y cuando nos radicamos aquí ya no trabajé más,....mi esposo tiene miastenia, eso me tiene muy mal..... Acá en Mar del Plata no hice amistades.....Tengo dos amigas, Silvia y Chela con las que somos amigas desde que yo era soltera, ellas viven en Buenos Aires, nos vemos una vez al año, pero cada tanto nos escribimos o nos llamamos por teléfono. Con ellas puedo hablar de todo y son mi apoyo. Constantino, mi esposo, es un excelente compañero, vamos a todos lados juntos... Mis hijas Ana y Graciela viven cerca de casa, tenemos una relación de mutuo compañerismo, salgo con ellas....tengo dos nietos, con Marisa , que es mi nieta mayor salimos juntas, viene seguido a comer a mi casa.... Ahora hay un problema familiar desde hace unos años, no tengo relación con uno de mis yernos, con Eduardo, tenemos un problema muy serio....Esto entorpece y me preocupa el poder reunirnos todos juntos....Mi preocupación en este momento pasa por la enfermedad de mi marido, mi gira alrededor de é y de mi familia, el no poder unir a la familia me tiene mal.”

Post Tratamiento (Evaluación Final)

“Este tratamiento me liberó la mente, me enseñaron a quererme más, a no jorobarmeExtraño mucho a SATE, me costó..... me sentí muy bien porque pude volver a enseñar español y lo hice con la gente grande, con mis compañeras.

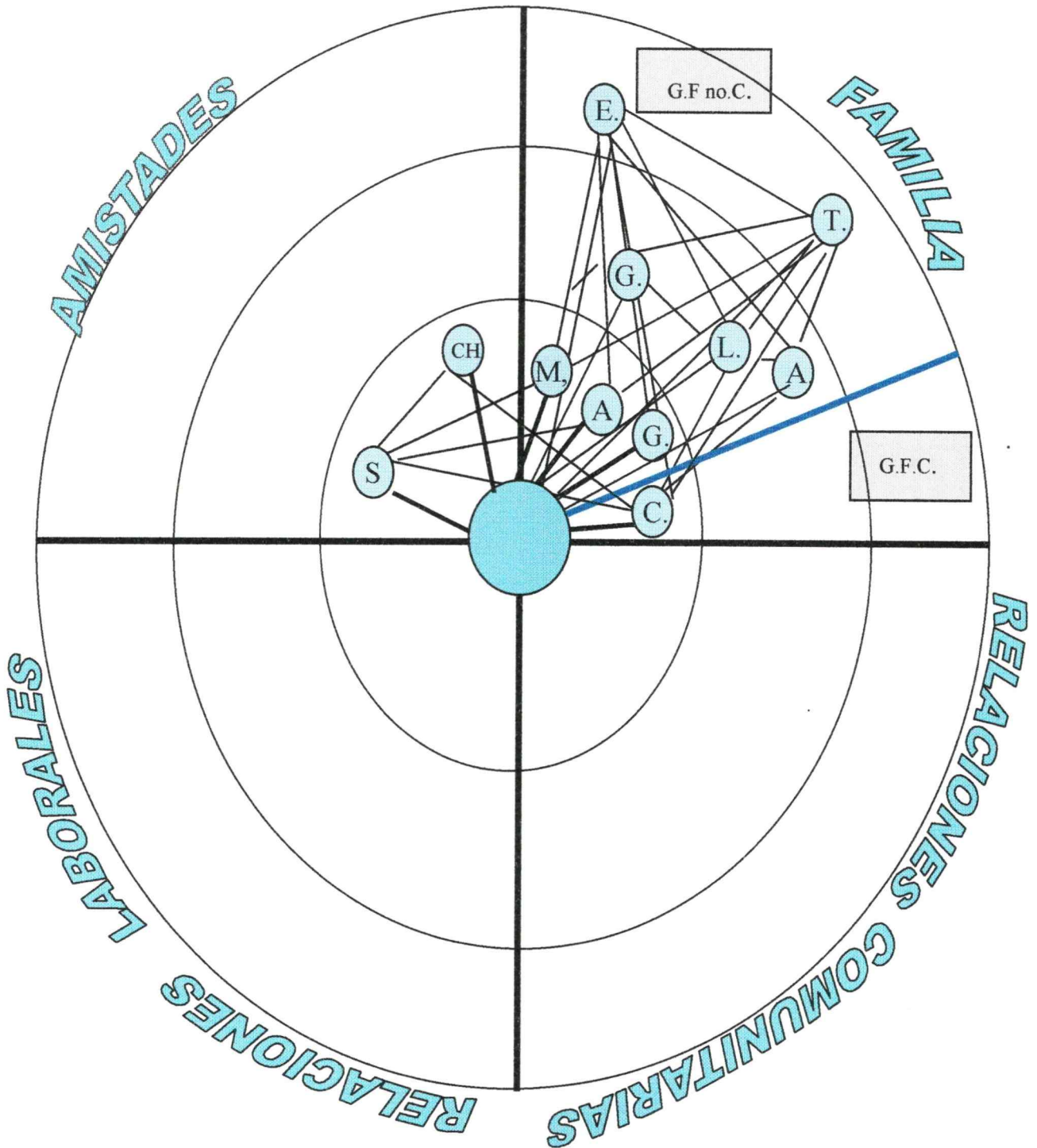
Organizar la fiesta fue sentirme en mi salsa.....Cuando empezamos con las

salidas me fue duro porque era la primera vez que empezaba a hacer cosas sin mi marido, después me sirvió para recrearme, vincularme, para tener mi propio grupo, que si no me hubiese pasado esto, no lo hubiese tenido nunca....Ahora vengo a SATE a enseñarles a un grupo a bailar para la fiesta de alta..... Con Ethel, hice una amistad tan fuerte, siento que me brinda su apoyo y que me sabe escuchar. Me pasa a buscar y nos juntamos una vez por semana en distintas casas donde a Emi, Olga, Blanca y Betty, les enseñé un poco de danzas españolas y después nos juntamos para tomar algo. Creo que esto antes no lo hubiese podido lograr, me doy cuenta que me hace bien y ya puedo compartir con mi marido la compañía de otra forma y vivir la enfermedad de él de otra manera..... Con la gente del grupo nos reunimos el último viernes del mes en Manolo, lo que nunca, hasta tengo un amigo varón, Luis. Voy dos veces por semana a hacer gimnasia y Julio es muy buen compañero..... No sé si porque yo cambié , pero, tengo otra actitud con mi yerno, al menos podemos compartir cosas con la familia de mi hija, aprendí a separar las historias.....Con el grupo nos seguimos conectando telefónicamente y cuando alguien necesita algo nos llamamos.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento
Febrero 1997

COCO



Grupo familiar conviviente(G.F.C.): conyuge: Constantino

FAMILIA Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.): hijas: Ana y Graciela;

nietos:Gustavo,Marisa,

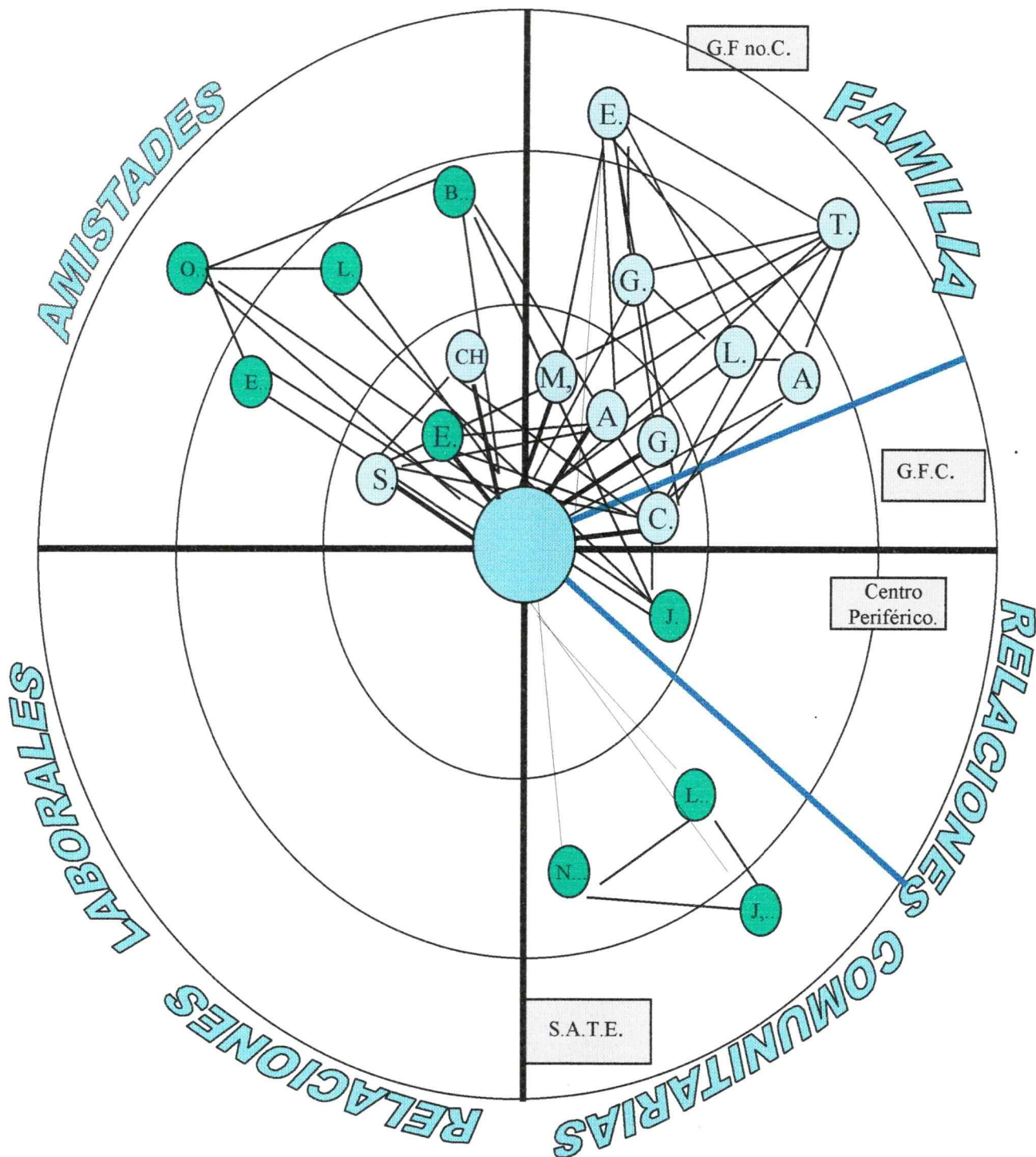
Laura, Yernos: Alberto, Eduardo; prima Tina

AMISTADES: Silvia, Chela

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento
Febrero 1998

COCO



FAMILIA

Grupo familiar conviviente (G.F.C.): conyuge: Constantino
Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijas: Ana y Graciela; nietos:Gustavo, Marisa, Laura, Yernos: Alberto, Eduardo; prima Tina.

AMISTADES:

Silvia, Chela, Ethel, Emi, Bety, Luis, Olga

RELACIONES.

Servicio Atención Tercera Edad (S.A.T.E.): Luisa, Juana, Nena

COMUNITARIAS

Centro Periférico (C.P.): Julio

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
COCO 1. 66 años 2. Bs. As. 3. casada 4. p.c (profesora danzas españolas) 5. S/labores 6. 1967 7. Trastornos de memoria.	Constantino, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos	Silvia, lazo fuerte cont. esporádico reside en Bs. As	apoyo emocional guía cognitiva y consejos				
	Ana, Graciela, Marisa, lazo fuerte cont. periódico	apoyo emocional compañía social apoyo emocional	Chela, lazo fuerte, cont. esporádico, reside en Bs. As	apoyo emocional guía cognitiva y consejos				
	Laura, Gustavo							
	Alberto, lazo normal cont. periódico							
	Eduardo, lazo débil cont. esporádico							
	Tina, lazo normal cont. esporádico reside en Bs. As	compañía social						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
COCO, 1. 67 años 2. Bs. As. 3. casada 4. p.c (profesora danzas españolas) 5. S/labores 6. 1967 7. Mejora percepción sobre memoria	Constantino, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos	Silvia, lazo fuerte cont. esporádico reside en Bs. As	apoyo emocional guía cognitiva y consejos	Luisa, Juana, Nena, lazo débil, cont. frecuente Julio, lazo normal	acceso a nuevos contactos compañía social		
	Ana, Graciela, Marisa, lazo fuerte cont. periódico	apoyo emocional compañía social	Chela, lazo fuerte, cont. esporádico, reside en Bs. As	apoyo emocional guía cognitiva y consejos	cont. frecuente			
	Laura, Gustavo	compañía social	As					
	Alberto, lazo normal cont. periódico		Ethel lazo fuerte cont. frecuente	compañía social apoyo emocional				
	Eduardo, lazo débil cont. esporádico		Emy, Bety, Luis Olga, lazo normal cont. frecuente	compañía social				
	Tina, lazo normal cont. esporádico reside en Bs. As							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

Coco

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Constantino, Ana, Graciela, Marisa	Silvia, Chela					sector prevaleciente
Compañía social	Constantino, Ana, Graciela, Marisa, Tina						
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Constantino	Silvia, Chela					sector prevaleciente
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	Multifuncional	f.prevaleciente					

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Constantino, Ana, Graciela, Marisa	Silvia, Chela, Ethel					sector prevaleciente
Compañía social	Constantino, Ana, Graciela, Marisa	Ethel, Emy, Bety, Luis, Olga			Julio		Multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Luisa, Juana, Nena		
Guía cognitiva y consejos	Constantino	Silvia, Chela					sector prevaleciente
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	Multifuncional	multifuncional			f.prevaleciente		

Análisis De Datos

Julio

De la evaluación inicial surge que Julio posee una red personal **pequeña, de baja densidad y heterogénea**, en la misma se han producido cambios recientes que favorecen su achicamiento, uno es la jubilación y otro la enfermedad de su madre, este último elemento promueve su aislamiento social y altera su estado de salud. En la grilla de análisis se observa que mantiene lazo fuerte con su familia de origen y de procedencia. La grilla de tipo de soportes muestra que el **sector familia**, integrado con un solo miembro, **es multifuncional** y que la **función compañía social** es ejercida por los sectores **familia y amigos** siendo estos los **sectores prevaletentes**. A lo largo de su historia de vida ha sostenido un vínculo estrecho con su madre, con la incorporación de su cónyuge logra una inserción social no sostenida anteriormente..

En la evaluación final Julio destaca el rol sostenedor que ejercieron integrantes del grupo del SATE ante la enfermedad y pérdida de su madre. A partir de su incorporación al tratamiento logra reconstruir objetivo de vida. Su red personal se transforma en **mediana , de densidad media y más heterogénea**, aparece el sector relaciones comunitarias, puede incorporarse a actividades y sostener un espacio propio de placer . En la grilla de tipo de soportes el sector de **amigos** aparece ejerciendo **función prevaletente**, la función de **compañía social** se modifica en **multisectorial**, aparece una nueva función **apoyo emocional** ejercida por el sector **familia y amigos** conformándose estos en el **sector prevaletente**. Estas modificaciones no sólo colaboran en el estado de salud de Julio sino que ayudan a amortiguar las funciones ejercidas por su familia de procedencia y se constituyen en elementos importantes para el cuidado de su salud ante situaciones límites como las vividas.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Julio (69 años)

“Me mandó el médico porque duermo poco y estoy muy ansioso....Soy hijo único, nació en España, me crié y viví con mis padres hasta los 42 años.... Vine a la Argentina a los 17 años.... Trabajo desde los 14 años y dejé hace dos meses que me jubilé....Me casé un poquito grande a los 42 años, hasta hace unos meses vivía en el edificio donde era encargado..... Con mi señora, Marta, nos sabemos reunir con Jorge y Ana que es un matrimonio amigo, como ahora estoy con artrosis, con insomnio, estoy un poquito atacado de los nervios. Mi problema serio es mi mamá que tiene 88 años y tiene demencia senil, hay que hacerle de todo, pero tiene un carácter, y a mí me hace muy mal verla así, ya casi no podemos salir porque la tenemos que cuidar y no tenemos ganas de que nadie venga a vernos, esto me está haciendo muy mal.....Mi mamá es muy importante en mi vida, siempre estuvimos muy juntos, siempre viví con ella y me dediqué a ella , no fui de tener amigos, me dediqué más bien a trabajar y a mi madre. A partir de mi casamiento empecé a vivir diferente, a salir más, a tener amistades, pero ahora lo de mi mamá me mata y por eso desde hace unos años mi señora me recrimina con razón que estamos cada vez más solos, pero no sé como resolverlo. Tardé en casarme pero tengo una compañera de oro.”

Post Tratamiento (evaluación final)

“Por suerte en SATE pude entender la importancia de cuidarme, teniendo en cuenta que recién me había jubilado me hizo muy bien ver que puedo tener nuevos proyectos y que éstos están relacionado con la necesidad de sentirme mejor, con mi señora tenemos ganas de ir a la Universidad de la Tercera edad, ya lo vamos a hacer.....La pasé muy mal con mi mamá, ya falleció. En esta etapa Coco fue una gran compañera, me acompañó mucho, la considero una amiga de la familia, con ella y con Emily voy al Centro Periférico. Mercedes vino a visitarnos a casa al igual que Luis y me ayudaron para poder ver la enfermedad de mi madre de una forma diferente, fueron un

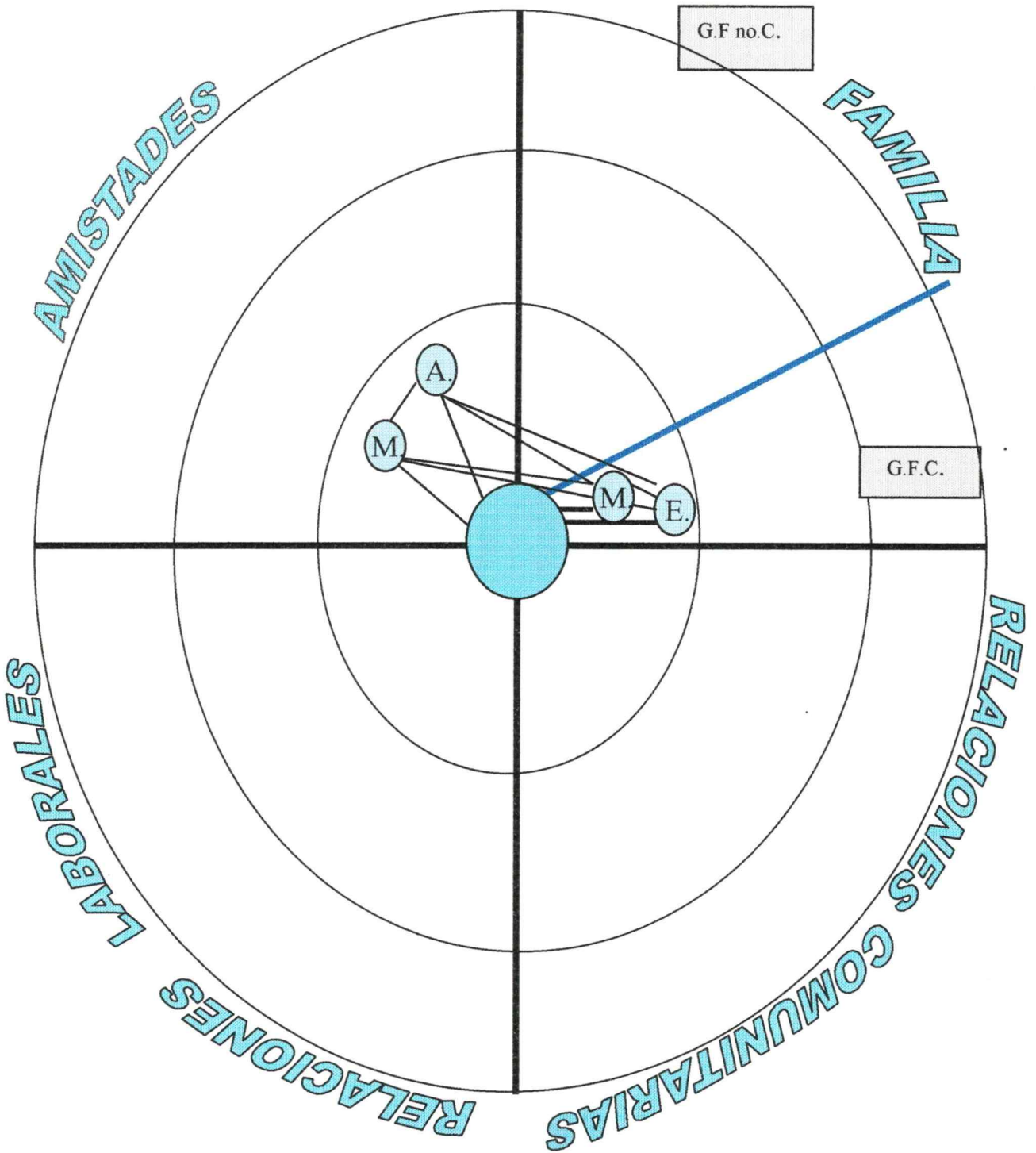
gran apoyo, ahora, me une una profunda amistad. Con el grupo nos reunimos una vez al mes, yo no voy siempre , pero me mantengo en contacto telefónico con ellos. Mi señora se siente feliz, dice que me recuperó nuevamente.”

MAPA ECOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

JULIO



FAMILIA: Grupo familiar conviviente(G.F.C.): cónyuge: Emilia, madre: Marta

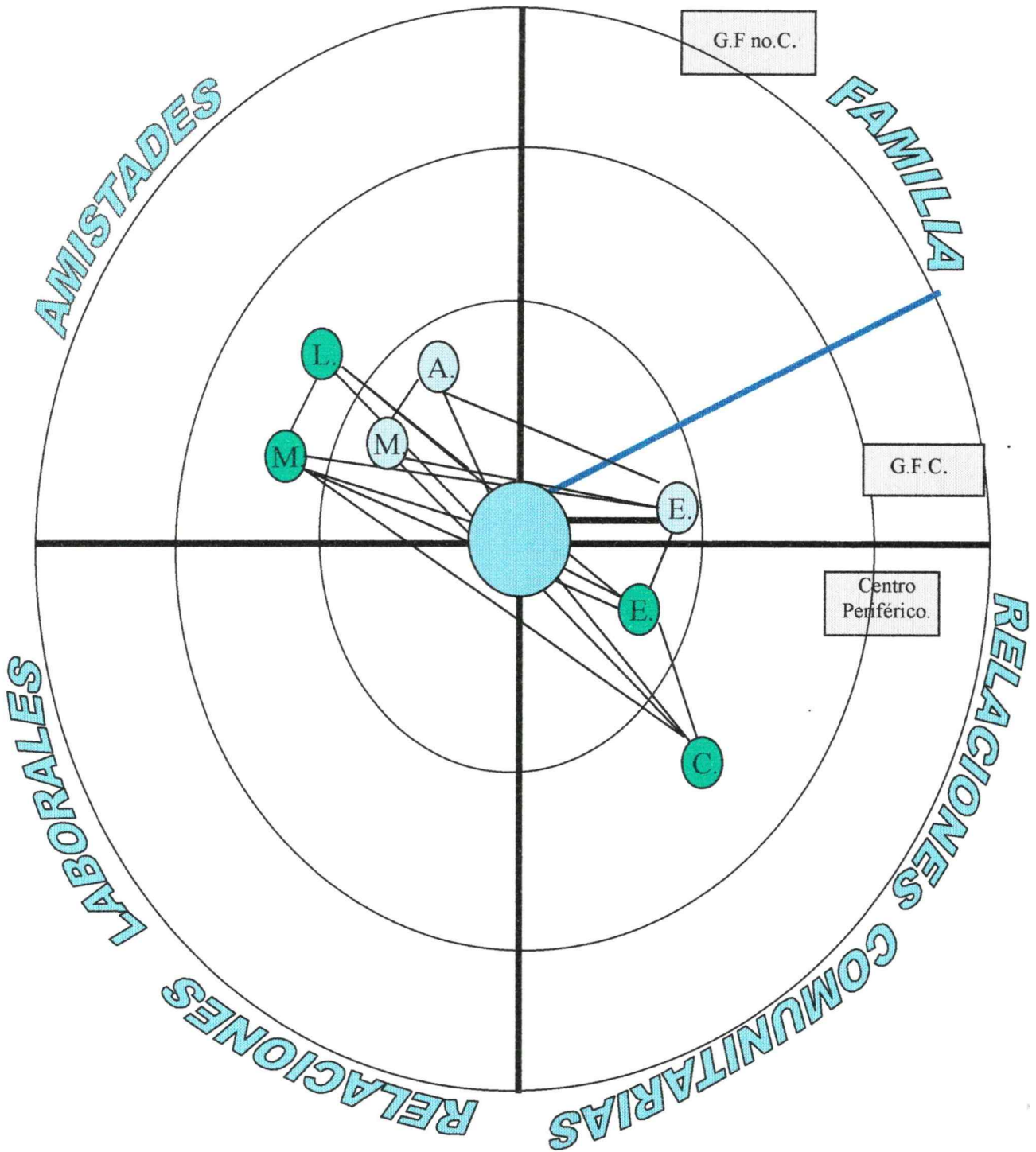
AMISTADES: Jorge, Ana

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

JULIO

Febrero 1998



FAMILIA: Grupo familiar conviviente(G.F.C.): cónyuge: Emilia,

AMISTADES: Jorge, Ana, Mercedes. Luis

RELACIONES COMUNITARIAS: Centro Periférico: Emily, Coco.

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
JULIO 1. 69 años 2. España 3. casado 4. p.c. 5. Jubilado 6. 1971 7. Insomnio, stress aislado	Emilia(conyuge) lazo fuerte madre, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos	Jorge y Ana, lazo normal, cont. pe- riódico Mercedes y Luis lazo normal, cont. periódico	compañía social				

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
JULIO 1. 70 años 2. España 3. casado 4. p.c. 5. Jubilado 6. 1971 7. Mejora actitud vital relación con el medio	Emilia(conyuge) lazo fuerte	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos	Jorge y Ana, lazo normal, cont. pe- riódico Mercedes y Luis lazo normal, cont. periódico	compañía social apoyo emocional compañía social	Emily y Coco lazo normal cont. frecuente			

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

JULIO

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Emilia						
Compañía social	Emilia	Jorge, Ana					s. prevaleciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Emilia						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Emilia	Mercedes, Luis					s. prevaleciente
Compañía social	Emilia	Jorge, Ana, Mercedes, Luis			Emily, Coco		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Emilia						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaleciente					

Análisis De Datos

Stella

Se observa que la red personal de Stella, según surge de los datos obtenidos en la evaluación de ingreso, es **mediana**, de **densidad media y homogénea**; conformada por miembros de su familia de origen y procedencia, mantiene un vínculo estrecho con su cónyuge, y pese a los años que reside en la ciudad no ha logrado conformar un grupo de amistades. Los familiares con los que mantiene lazos fuertes residen en zona geográficamente distante, limitando esto los momentos de encuentros. La grilla de tipo de soportes muestra que el sector **familia es multifuncional**, y que no existe sector prevaleciente en el ejercicio de las funciones por la ausencia de miembros en otros sectores. Factores tales como su jubilación, la muerte de su madre y la migración provocaron el achicamiento de su red personal. Aparenta rasgos depresivos, dificultad de sostener un objetivo vital y manifiesta sentimientos de soledad, elementos estos que impactan en su estado general de salud. Por los indicadores mencionados Stella presenta estado de vulnerabilidad social.

En la evaluación final se registra un cambio positivo de actitud ante la vida. La posibilidad de decidir sobre la incorporación de un nuevo miembro dentro de su grupo familiar, (Jaqueline, menor en guarda) favorece el desarrollo del concepto de apoyo social, ya que existe aquí un proceso de transacción bidireccional dado entre Jaqueline y Stella, esta responsabilidad que asume refuerza en Stella el sentido de utilidad social. Logra sostener un proyecto propio e interactuar a través de diferentes actividades con sus compañeros del grupo. Incorpora a su red miembros en el sector de amistades y relaciones comunitarias, esta se transforma en **numerosa, de alta densidad y heterogénea**. En la grilla de tipos de soporte se incorpora el sector **amigos** el que **ejerce función prevaleciente**, la función de **apoyo social** adquiere relevancia y se destaca como **sector prevaleciente** y la función **compañía social** como **multisectorial**. Estos elementos contribuyen a mantener una relación de dependencia - independencia con su cónyuge y al

sostenimiento de espacios propios que benefician su estado de salud, consigue conciliar el sueño sin la ayuda de fármacos, logra autoafirmación y mejora estima.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Stella(70 años)

“Vengo porque estoy deprimida, angustiada, me siento sola, no salgo de mi casa, no tengo amigas, no tengo voluntad de nada y todo me da miedo.....Me crié en Buenos Aires con mis padres, soy única hija..... Comencé a trabajar en servicio doméstico a los 16 años cuidando chicos, después me pude emplear un poquito mejor en otros trabajos.....Me jubilé en una empresa donde estuve como telefonista hasta los 58 años.....Mi mamá vivió conmigo los doce últimos años, murió hace tres años..... Me casé a los 42 años, mi pobre marido quiere salir pero yo no tengo ganas....Cada dos años tenemos que viajar a España, por cuestiones de herencia de mi marido, pero cada vez me cuesta más.Me he caído en la calle y tengo pánico de salir.....Nos radicamos en Mar del Plata después que me jubilé, vinimos porque nos gustaba la ciudad, pero, no pude relacionarme con nadie acá y extraño enormemente a mis tías, Luisa y Graciela, y a mis primas, Alicia y Margarita, ellas son mi gran ayuda, nos comunicamos seguido, pero viven en Buenos Aires, ¡cómo las extraño!..... Mi marido era viudo cuando me casé con él y tiene dos hijos, pero son muy interesados, viven en Buenos Aires, cuando vienen yo parezco la sirvienta, tengo que trabajar como una loca y atenderlos.... Antonio es un gran compañero. Me quiero sentir mejor y buscar algo para que me ayude a salir de esta tristeza.”

Post Tratamiento (evaluación final)

“Digo que es un antes y después de SATE, porque aprendí a cuidarme, me ha ayudado a comprender cosas que antes no comprendía, aprendí a valorarme, y me animé a dar mi amor a otras personas, por eso, está Jaqueline en mi vida. El asesoramiento que aquí me brindaron fue decisivo para incorporar en mi familia a Jaqueline.... Cuando dejé el grupo se fue una parte importante, yo lo que necesito es hablar porque no puedo arrancar esta angustia, cuando estaba en el tratamiento sentí que lo había superado, el trato con los demás me sirvió mucho, como los paseos que

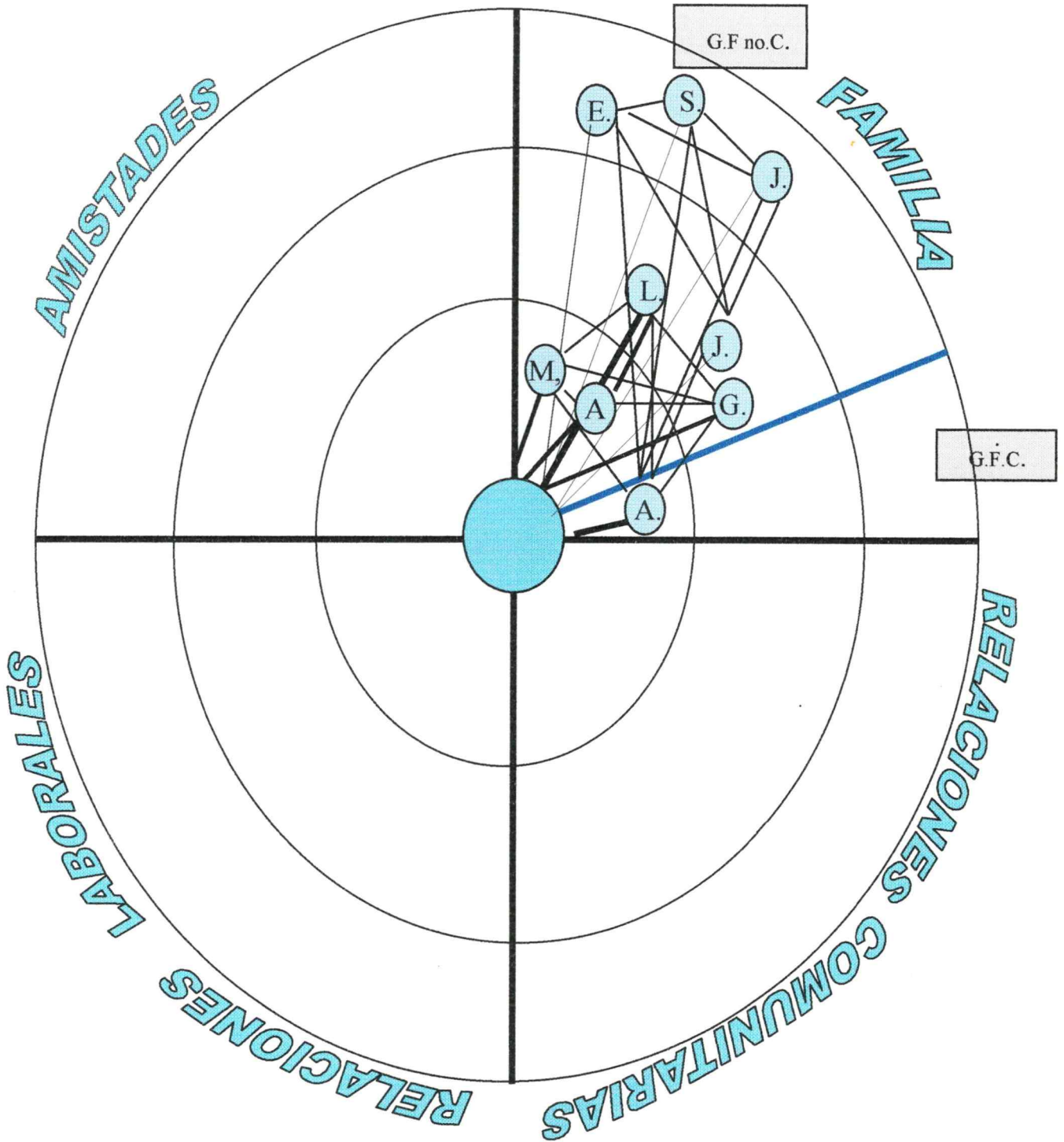
hacíamos, lamentablemente no se puede seguir toda la vida, voy al gimnasio dos veces por semana...Una persona que considero una amiga es Irma, voy cada tanto a su casa..... Al gimnasio voy con Emy y con Blas , él me llama pero me cuesta mucho entenderlo..... .Ahora pude poner el límite con los hijos de mi marido, él también entendió y me ayuda a hacerlo.... Antes de venir a SATE tomaba pastillas y dormía todo el día , desde hace unos meses no tomo ya más nada y eso me hace sentir muy bien. Ahora puedo salir sola y tengo con quien encontrarme, eso es muy importante para mí.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

STELLA



Grupo familiar conviviente (G.F.C.): conyuge: Antonio

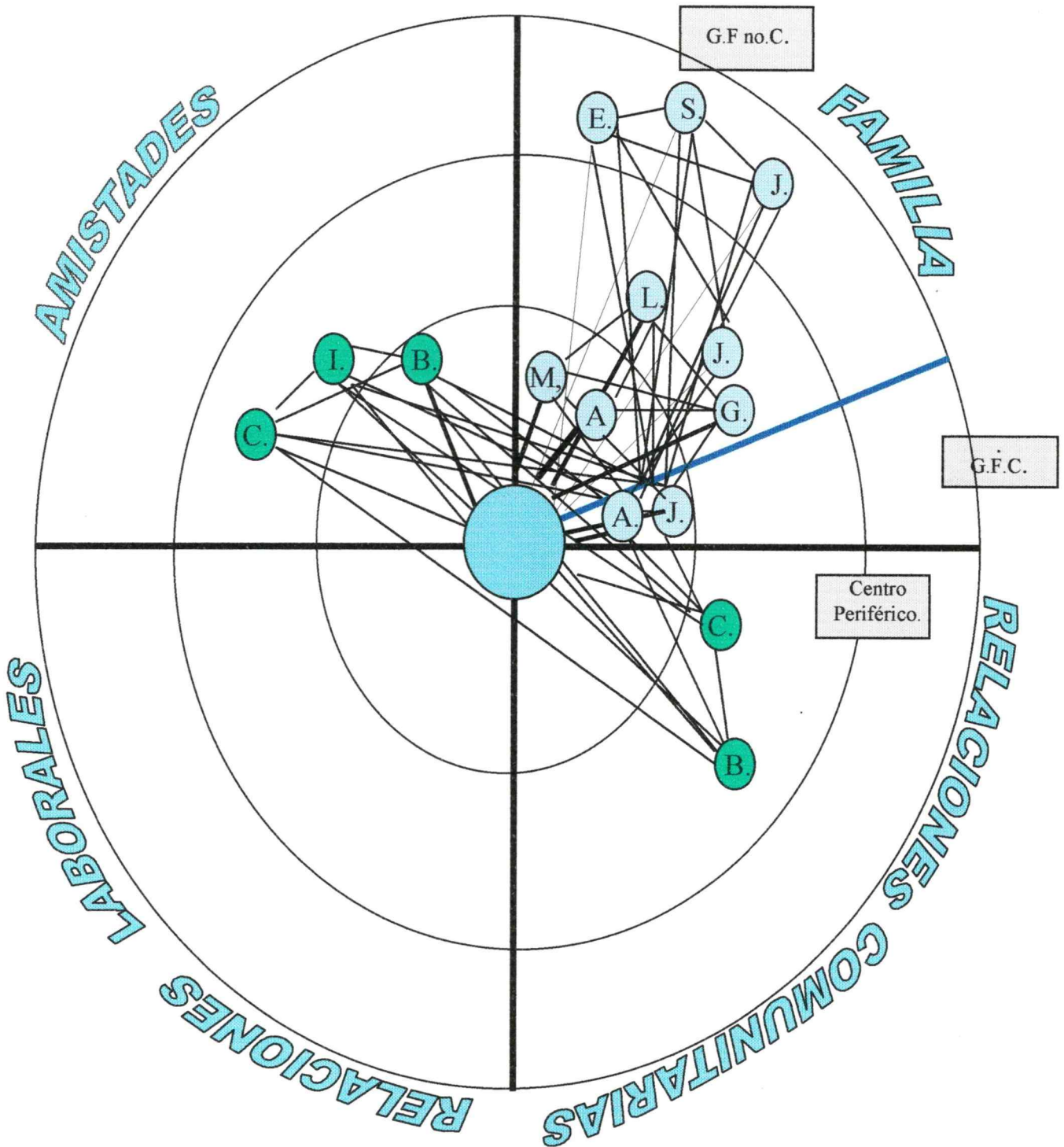
FAMILIA Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos del cónyuge: Eduardo, Juan; nuera: Susana; nieto: Jeremías; tías: Luisa, Graciela; primas: Alicia, Margarita.

MAPA ECOCENTRADO

Post Tratamiento

Febrero 1998

STELLA



Grupo familiar conviviente (G.F.C.): conyuge: Antonio

FAMILIA Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos del cónyuge: Eduardo, Juan; nuera: Susana; nieto: Jeremías; tías: Luisa, Graciela; primas: Alicia, Margarita.

AMISTADES : Betty, Cocó, Irma

RELACIONES COMUNITARIAS: Centro Periférico (C.P.) Emy y Blas

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
STELLA 1. 70años 2. Bs.As. 3. Casada 4. P.c. 5. Jubilada 6. 1985 7. Angustia, sensación de pánico, aislamiento	Antonio, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos						
	Eduardo, Juan,							
	Susana, Jeremías,							
	mías, lazo débil							
	cont.periódico, residen en Bs.As.							
	Luisa, Graciela, Alicia, Margarita	lazo fuerte cont.periódico, res. Bs.As	apoyo emocional					

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
STELLA 1. 70años 2. Bs.As. 3. Casada 4. P.c. 5. Jubilada 6. 1985 7. Mejora relación con el medio	Antonio, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos	Betty, cont. frecuente, lazo fuerte.	apoyo emocional compañía social	Emy y Blas, lazo normal, cont. frecuente.	compañía social		
	Jaqueline, menor en guarda, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social	Coco, Irma, lazo normal, cont.periódico	compañía social				
	Eduardo, Juan,							
	Susana, Jeremías,							
	mías, lazo débil							
	cont.periódico, residen en Bs.As.							
	Luisa, Graciela, Alicia, Margarita	lazo fuerte cont.periódico, res. Bs.As	apoyo emocional					

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

STELLA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Eduardo, Luis a, Graciela, Alicia, Margarita						
Compañía social	Eduardo						
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Eduardo						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Eduardo, Luis a, Graciela, Alicia, Margarita	Bety					s.prevaeciente
Compañía social	Eduardo	Bety, Coco, Irma			Emy, Blas		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Eduardo						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaeciente					

Análisis De Datos.

Blas

De la evaluación inicial surge que la red personal de Blas es **pequeña, de baja densidad y homogénea**, presenta lazo débil con uno de sus hijos y lazo interrumpido con el otro. En la entrevista en profundidad, registrada al inicio del tratamiento, se destaca la dificultad histórica de relacionarse puesta de manifiesto en su relato cuando habla de la impresión que su esposa tenía sobre su carácter; en que Blas se comunica en italiano a pesar de que hace 50 años que está radicado en el país, no se ha insertado en asociaciones de origen italiano, esta dificultad de relacionarse se representa con claridad en la gráfica de su red personal actual y en la grilla de tipo de soportes, los contactos limitados que sostiene con los miembros de la misma y el tipo de lazo que mantiene no le permite contar con un espacio de contención, esto influye para que en la actualidad se sienta solo y aislado. Su grilla de tipo de portes no registra ni sector ni función prevaeciente. Por las característica de su red personal y por su edad Blas se encuentra en estado de vulnerabilidad social.

En la evaluación final Blas logra incorporar un nuevo miembro a su red en el sector relaciones comunitarias transformando la misma en **heterogénea**, con el miembro que logra incorporar mantiene un lazo fuerte y contacto frecuente convirtiéndose éste en un referente importante para Blas. Los grupos de reflexión, que se implementan en este modelo de abordaje, permitieron un cambio en la relación con uno de sus hijos transformándolo en lazo débil. En la grilla de tipo de soportes aparece el sector **compañeros de tiempo libre** ejerciendo **función prevaeciente**. La incorporación al centro periférico le permite mejorar su sentimiento de soledad, y el apoyo brindado por Stella lo mantiene más conectado con el medio, si bien los cambios han sido mínimos, éstos le permiten tener un contacto más positivo con el medio y sostener una relación que brinda apoyo.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Blas (88 años)

“Soy italiano y vivo solo.... Vine porque me siento muy solo y el médico me mandó.....Mi papá me enseñó el oficio de herrero.... Nos criamos en Italia, éramos muy pobres, éramos cuatro hermanos, yo era el menor, ahora todos murieron.... Vine a la Argentina después que me casé, en el año 50 me radiqué en Mar del Plata...a los dos años llamé a mi familia, mis hermanos se quedaron en Italia, pasé las dos guerras, trabajé mucho, pero logré tener mis ahorros..... Hace diez años me separé y mi señora se fue con uno de mis hijos, igual nos visitábamos, ella decía que yo era difícil.... La pobre murió hace un año y eso me hizo muy mal porque ya ni siquiera tengo a quien visitar..... Con mi hijo Aníbal nos vemos poco y no nos entendemos mucho, con Dante estoy enojado por chanchadas que hizo.... Mis nietos (Mario y Eugenia) me llaman o cada tanto salimos a tomar algo. Hago todas las cosas de la casa y salgo mucho a caminar, a veces pasa todo un día y me doy cuenta que no hablé con nadie.... Nunca fui de tener amigos, tenía dos y ya se murieron..... La vejez es triste.”

Post Tratamiento (evaluación final)

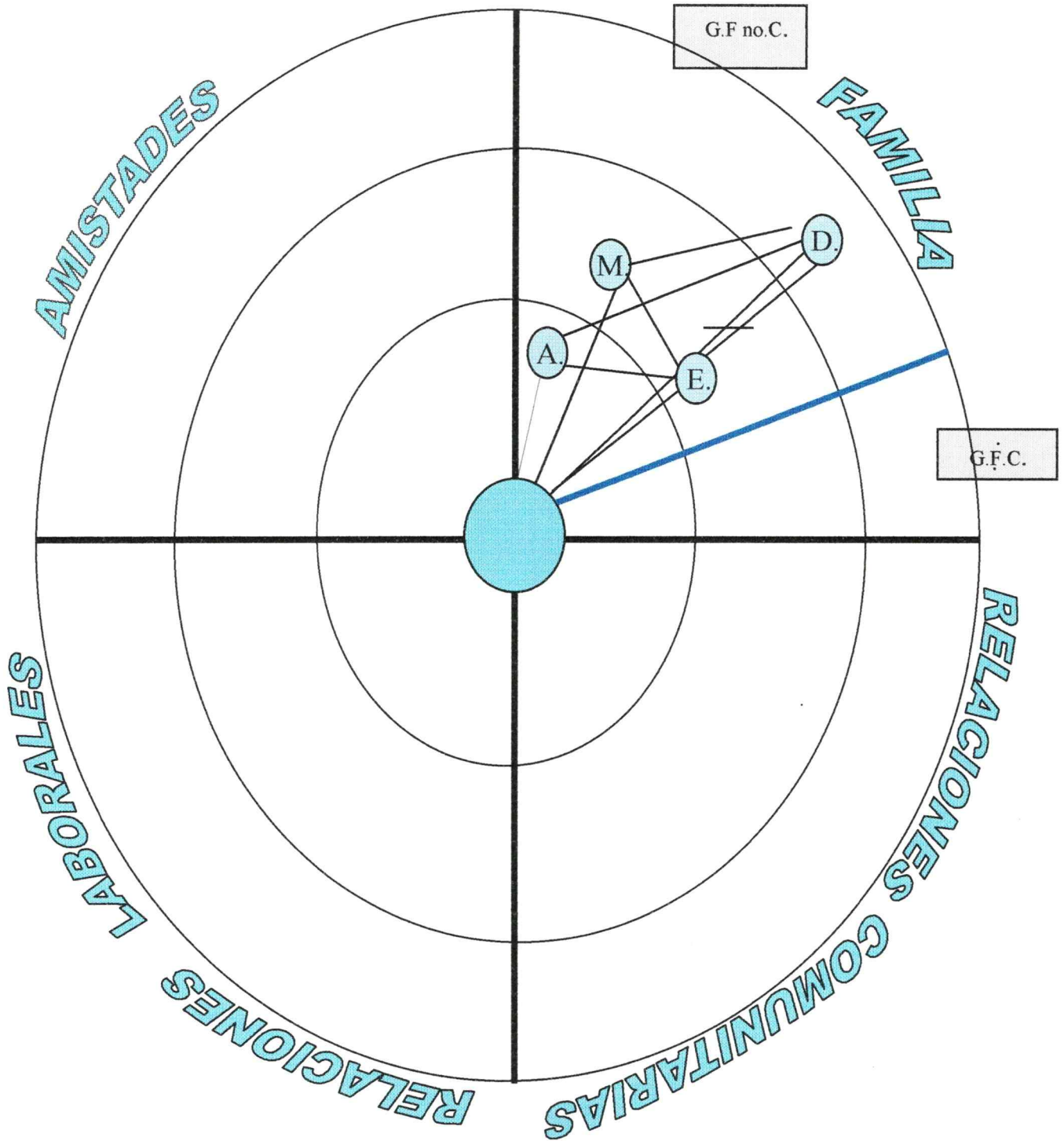
Cuando iba a SATE tenía el tiempo más ocupado y salíamos con todos los compañeros, como hablo poco el castellano a veces no me entienden...La Cristina me ayudó para tener otra relación con el Dante.....Yo soy un poco cabeza dura.... Ahora me siento un poco menos solo.....Estela me llama y me recuerda que tengo que ir a las reuniones que hace la gente del grupo. La Estela es mi mejor compañera, vamos a gimnasia juntos, me escucha, la llamo por teléfono todos los días, me dá mucho Voy tres veces por semana al gimnasio. Por el SATE estoy mucho mejor, me hizo muy bien.

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

BLAS



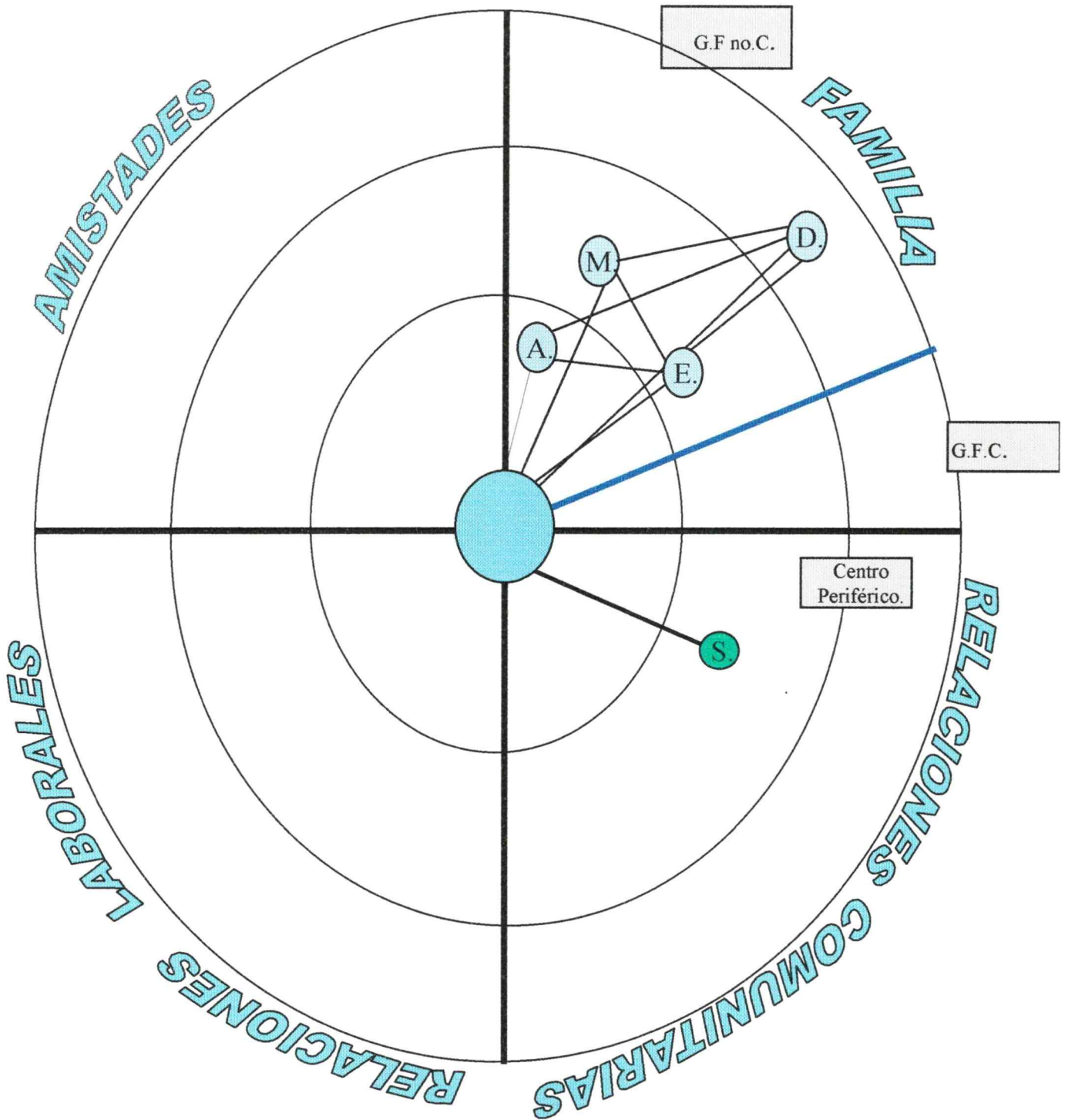
FAMILIA: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Anibal, Dante, nietos:Mario, Eugenia .

MAPA EGOCENTRADO

BLAS

Post Tratamiento

Febrero 1998



BLAS

FAMILIA: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Anibal, Dante, nietos:Mario, Eugenia .
RELACIONES COMUNITARIAS: Stella

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
BLAS 1. 88 años 2. Italia 3. Separado de hecho 4. P.i. 5. Jubilado 6. 1950 7. Sentimiento de soledad y aislamiento	vive solo							
	Anibal, lazo débil							
	Eugenia, Mario, lazo débil, cont. esporádico							
	Dante(hijo) lazo interrumpido.							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
BLAS 1. 89 años 2. Italia 3. viudo 4. P.i. 5. Jubilado 6. 1950 7. Mejora relación con el medio	vive solo				Stella, lazo fuerte, cont. frecuente, cont. frecuente	apoyo social compañía social		
	Anibal, lazo débil							
	Eugenia, Mario, lazo débil, cont. esporádico							
	Dante(hijo) débil cont. esporádico							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

BLAS

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional							
Compañía social							
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente							
Multifuncionalidad							

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional					Stella		
Compañía social					Stella		
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente					f.prevaleciente		
Multifuncionalidad					te		

Análisis De Datos.

Pedro

De acuerdo a la evaluación inicial Pedro posee una red personal **numerosa**, de **alta densidad y heterogénea**, la mayor cantidad de sus miembros provienen del sector familia de origen y procedencia, con quienes sostiene lazo fuerte con su cónyuge y lazo normal y débil con los otros integrantes del sector, mantiene contacto frecuente con todos estos. La **función prevaleciente** de acuerdo a la grilla de tipos de soporte la ejerce la **familia** y es **multisectorial** en la función de **compañía social** ya que es brindada por el sector familia, amigos y compañeros de tiempo libre. Pedro manifiesta sentimientos de tristeza que lo llevan a modificar su actitud vital y abandonar actividades placenteras como cantar o jugar a las cartas con sus vecinos, esto impacta en su vida de relación favoreciendo el aislamiento. Restringió los contactos habituales con su grupo de amistades, su red personal sufrió achicamiento ya que no concurre al Centro de Jubilados desde hace un tiempo prolongado. Asocia la vejez con la tristeza y la falta de proyectos, esta imagen negativa que sostiene actualmente preocupa también a su grupo familiar . El análisis de la evaluación final muestra como resultado del tratamiento la **ampliación** de la red personal, incorpora nuevos miembros en el sector amistades y reconstruye el sector relaciones comunitarias al retomar actividades dejadas de lado por su actitud vital. La red se torna más **heterogénea**. En la grilla de tipo de soportes aparece el **sector amigos** como **función prevaleciente** y se incorpora la función de **apoyo emocional** como **multisectorial** ejercida por los sectores familia, amigos y compañeros de tiempo libre. Esta reconstrucción de la red responde al cambio logrado en su actitud vital. Pedro recupera sus actividades en el Centro de Jubilados y el espacio de encuentro con sus amigos, descubriendo nuevos incentivos vitales, mejorando su estado de ánimo y superando la tristeza.

PRE TRATAMIENTO (evaluación inicial)

PEDRO (81 años)

“Acá me mandó el médico porque estoy triste, no tengo ganas de salir, estoy con dolores en los huesos, y tengo miedo de caerme....Nací en Necochea donde viví con mi familia hasta los seis años, después nos radicamos en Orence, vivimos en muchos lados, mi papá era policía, fuimos cinco hermanos, tres varones y dos mujeres, yo era el segundo. Comencé a trabajar a los 12 años en un campo, y luego de un año fui a trabajar a la ciudad. Me casé a los 33 años, tengo un muy buen matrimonio..... En Mar del Plata, trabaje en el Automóvil Club Argentino, siete años, y después fui albañil hasta que me jubilé....Con mi señora nos encontramos con mis hermanos (Facundo y Jorge) y mis cuñadas (Angela y Prudencia) y compartimos salidas, a mí me gusta cantar y recitar, ahora no tengo ganas de hacerlo....Mi hijo menor (Alberto) tienen su casa en el mismo terreno que la mía, estamos prácticamente todos juntos con mi nuera y mis dos nietos, con ellos, antes de sentirme así, salía mucho. Mi hijo y mis nietos son mi soporte... Se nos murió una hija hace veinte años, fue muy triste, era soltera..... Daniel y Juan son mis vecinos nos vemos casi todos los días, ante cualquier cosa nos ayudamos entre todos, a veces nos juntamos a tomar mate, antes yo iba a cantar a la casa de ellos. Susana y Abel es un matrimonio amigo desde hace más de 40 años vienen, antes nos juntábamos seguido, ahora nos vemos muy de vez en cuando, porque yo estoy con muy pocas ganas....Iba a un Centro de Jubilados, ahora desde hace dos años me encierro más.”

POST TRATAMIENTO (evaluación final)

“Para mí el SATE fue algo muy bueno. Es increíble como todos los profesionales nos escuchan y nos tratan de bien, cómo se preocupan..... Me hizo volver quince años atrás, tuve que dejar de ir a gimnasia porque no puedo seguir pagando. Con mi señora visitamos a Irma que vive en el Centro. Cada tanto vamos a su casa y hablamos de nuestras cosas. También hablamos con Miguel y Antonia, a todos éstos los consideramos nuestro nuevos amigos..... Ahora que estoy con mejor ánimo recuperé

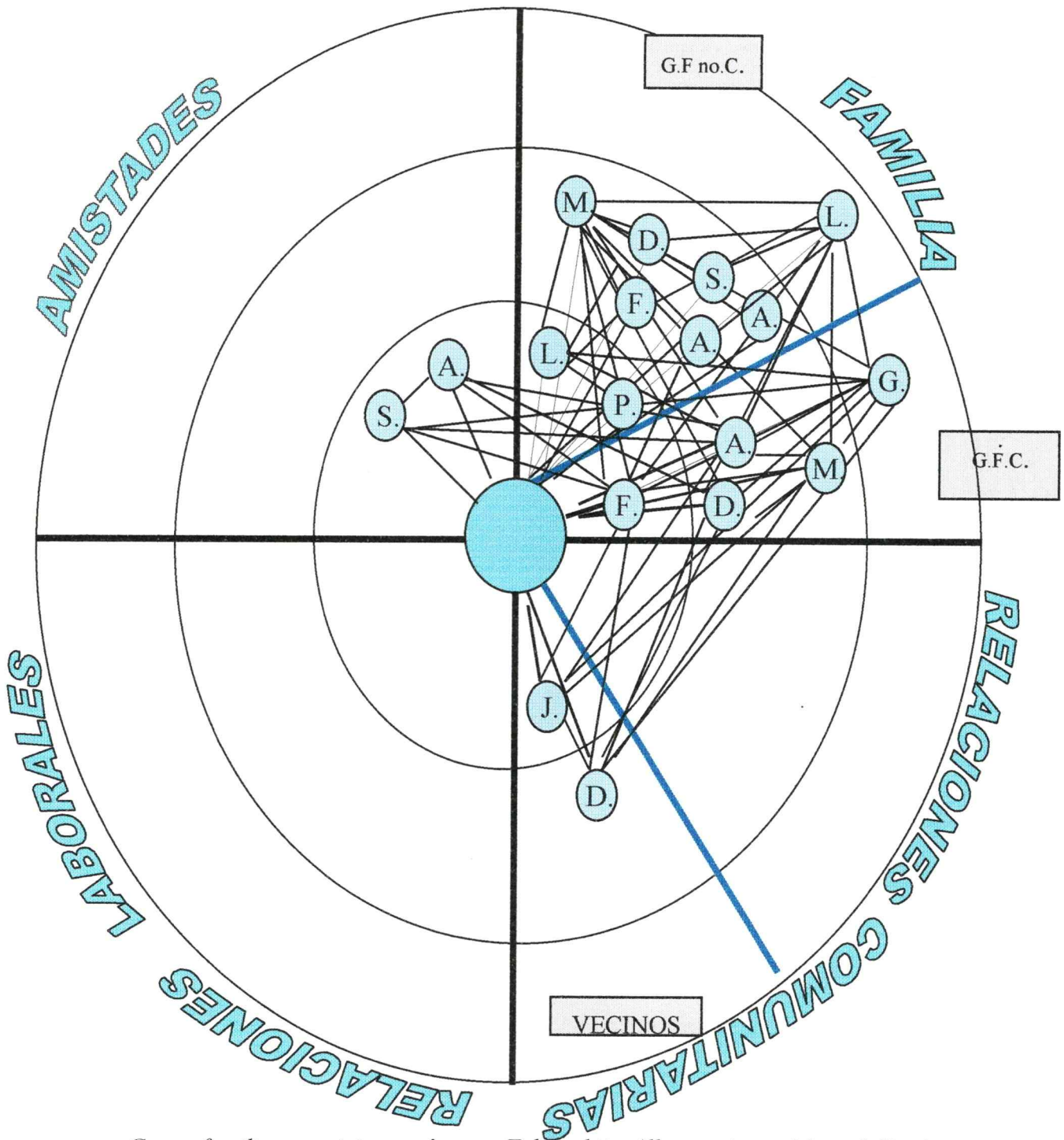
también mis salidas son Susana y Abel....Empecé a ir al Centro de Jubilados donde me reencontré con Juan y Ramón los veo cada dos días....El SATE es algo muy bueno para la gente, en el grupo todos me mimaron, y uno siente el cariño de la gente, y eso es como una inyección de vida que uno recibe. En la fiesta de fin del tratamiento canté para mis compañeros....Mi señora dice que volví a ser el de antes. La tristeza ya se fue. Me doy cuenta que todavía puedo.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Pedro

Febrero 1997



Grupa familiar conviviente: cónyuge: Felisa; hijo: Alberto; nietos: Manuel, Darío, nuera: Graciela

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): hijo: Luis, nietos: Manuel, Diego, Sol, Laura
hermanos: Facundo, Jorge; cuñadas: Angela, Prudencia

Amigos Susana, Abel

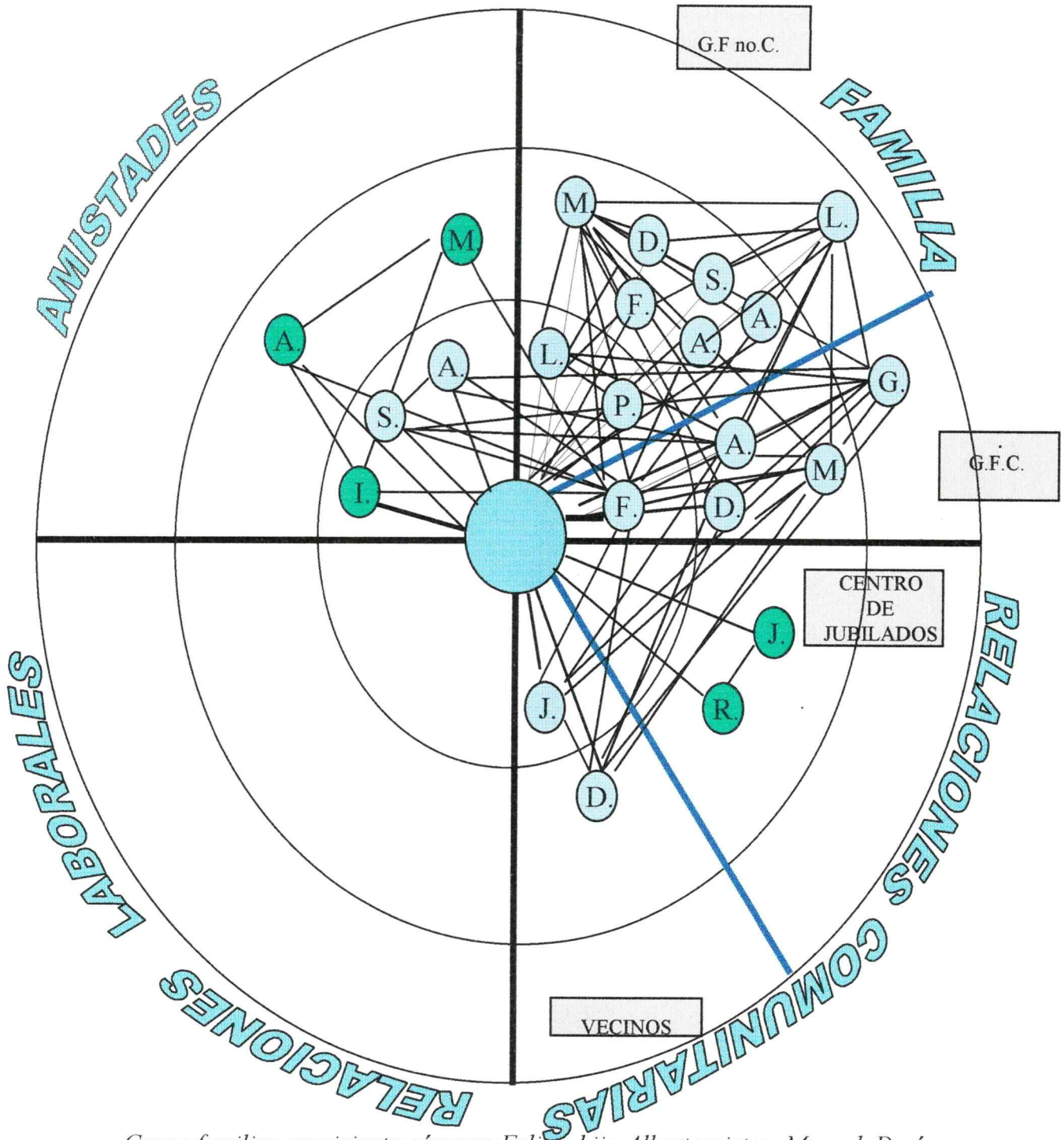
Relaciones

Comunitarias: vecinos: Daniel, Juan

MAPA EGOCENTRADO

Pedro

Post Tratamiento
Febrero 1998



Grupa familiar conviviente: cónyuge: Felisa; hijo: Alberto; nietos: Manuel, Darío, nuera: Graciela

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): hijo: Luis, nietos: Manuel, Diego, Sol, Laura
hermanos: Facundo, Jorge; cuñadas: Angela, Prudencia

Amigos Susana, Abel, Irma, Antonia, Miguel

Relaciones

Vecinos: Daniel, Juan

Comunitarias:

Centro de Jubilado: Ramón, Juan

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJEYO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
PEDRO 1. 81 años 2. Necochea 3. Casado 4. P. I. 5. Jubilado 6. 1938 7. Tristeza, depresión artrosis, mareos, temor a caídas.	Felisa, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social	Susana y Abel	compañía social	Daniel y Juan	apoyo emocional compañía social		
	Alberto, Manuel, Darío, lazo normal	apoyo emocional compañía social	lazo normal, cont. esporádico		lazo normal, cont. frecuente			
	Graciela, lazo normal	compañía social						
	Luis, Manuel, Diego							
	Sol, Laura lazo débil							
	Facundo, Jorge, Angela, Prudencia, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social						

POST TRATAMIENTO

SUJEYO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
PEDRO 1. 82 años 2. Necochea 3. Casado 4. P. I. 5. Jubilado 6. 1938 7. Mejora estado animi co y actitud vital	Felisa, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social	Irma, lazo fuerte	compañía social cont. periódico	Daniel y Juan	apoyo emocional compañía social		
	Alberto, Manuel, Darío, lazo normal	apoyo emocional compañía social	Antonia y Miguel	compañía social	frecuente			
	Graciela, lazo normal	compañía social	lazo normal, cont. periódico		Juan, Ramón	acceso a nuevos contactos		
	Luis, Manuel, Diego		lazo normal, cont. periódico		lazo normal, cont.			
	Sol, Laura lazo débil		Susana y Abel	compañía social	frecuente			
	Facundo, Jorge, Angela, Prudencia, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social	lazo normal, cont. periódico					

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

PEDRO

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Felisa,Alberto,Manuel,Darío,Facundo,Jorge,Angela,Prudencia				Daniel,Juan		s. Prevaeciente
Compañía social	Felisa,Alberto,Manuel,Darío,Facundo,Jorge,Angela,Prudencia,Graciela	Susana,Abel			Daniel,Juan		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	f.prevaeciente				f.prevaeciente		

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Felisa,Alberto,Manuel,Darío,Facundo,Jorge,Angela,Prudencia	Irma			Daniel,Juan		multisectorial
Compañía social	Felisa,Alberto,Manuel,Darío,Facundo,Jorge,Angela,Prudencia,Graciela	Susana,Abel,Irma,Antonia,Mabel			Daniel,Juan		multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Juan,Ramón		
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	f.prevaeciente	f.prevaeciente			multifuncional		

Análisis De Datos

María Luisa

Surge de la evaluación inicial realizada a María Luisa que su red personal se ha visto modificada en este último tiempo a raíz de la muerte de su cónyuge y por el rol de cuidadora que ejerció durante la enfermedad del mismo. Tanto el duelo como sus limitaciones para movilizarse le producen aislamiento, sedentarismo y sentimiento de angustia. Su red personal es **mediana, de densidad media y heterogénea** constituida fundamentalmente por miembros del sector familia de origen y de procedencia con los que sostiene **lazos fuertes**, con su familia de procedencia mantiene contacto esporádico y con sus amistades los contactos se han transformado en esporádicos, esta limitación en los contactos responde a su limitación física y a la falta de recursos económicos para trasladarse. En la grilla de tipos de soporte se observa que el sector **familia es multifuncional** y la **función apoyo social** es el **sector prevaleciente** por ser brindado por el sector familia y amigos

En la evaluación final, se observa que María Luisa incorpora a su red personal nuevos miembros en el sector **amigos**, transformando a la misma en **numerosa** y de **mayor densidad**. Logra adaptar sus necesidades a sus limitaciones físicas, adquiere una mejor funcionalidad y esto le permite reconstruir sus contactos con el medio modificando los encuentros con sus amigas de esporádicos a frecuentes. La grilla de tipos de soporte se transforma, el sector amigos aparece ejerciendo función prevaleciente y las funciones de **apoyo emocional** y **compañía social** se destacan como **sectores prevalecientes** sostenidas por familia y amigos. A partir de este tratamiento recupera su espacio de placer y reconstruye su objetivo vital.

PRE TRATAMIENTO (evaluación inicial)

MARIA LUISA (82 años)

“ Vengo porque tengo muchos problemas para caminar y eso me hace poner triste, me angustia, tampoco me permite salir y ver a la gente que quiero..... Tengo cuatro hermanos vivos, éramos seis, yo era la cuarta, nací y nos criamos en Baradero, éramos muy pobres, comencé a trabajar a los 9 años hasta los 35 años, fui sirvienta en un campo, a esa edad me casé con un hombre que valía oro, el se fue hace cinco meses, el pobrecito murió de demencia..... yo lo cuidé todos estos años, me dediqué solo a él, y hoy no sé que hacer de mi vida..... A Mar del Plata vine en el año 1955, tengo dos amigas del alma, Elisa y Elsa ahora nos vemos tan poco porque casi no puedo caminar y además viajar en taxi no puedo por la plata.... Tengo una sola hija, Mirta, siempre viví con ella , pero no dejaba que nadie tocara a mi viejito..... mis nietos son lo mejor que me tocó en la vida, ¡como me cuidan todos!, y con mi yerno tengo buena relación. Mis hermanos, (Sabina Hector, Oscar, Lelio) me llaman, y me vienen a visitar cada tanto, nos queremos mucho..... Siento que cada vez camino menos y tengo miedo de no poder salir más.”

Post Tratamiento (evaluación final)

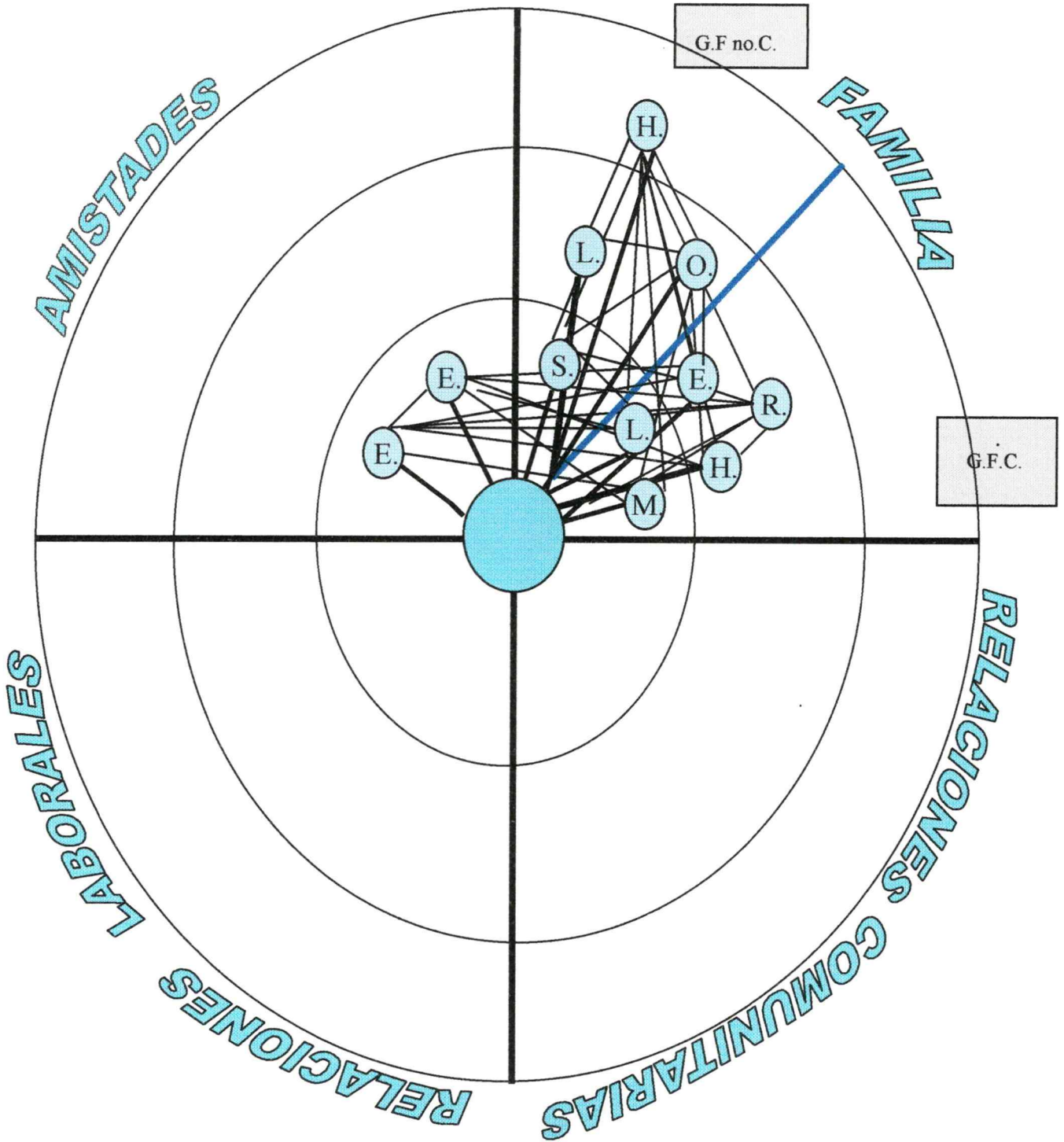
“Mejoré bastante. La doctora me encuentra bien..... Ahora subo y bajo de los colectivos. Voy dos veces por semana a la casa de una amiga que me ayuda y me enseña a tejer, y tengo que tomar dos colectivo, volví a salir a la calle.... Ahora salir para mí es como una obligación.....Me hablo con Angela, con Antonia, con Lina, con Estela y con Carmen.... Angela y Carmen es como si fuéramos amigas de toda la vida, a veces nos encontramos entre todas.... Por ahora no voy a gimnasia por el frío en setiembre voy a retomar. Extraño mucho las salidas que hacíamos con SATE, ¡cómo disfrutamos!.... Yo no conocía Mar del Plata a los 83 años.....Yo creo que me mejoré gracias al amor y contacto que tuve con mis compañeros.....Angela está cansada de decirme que vaya a la casa....También tengo que ir a visitar a Irma.... Me estoy ocupando de organizar un asado con todos los del grupo.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

María Luisa



Familia *Grupo familiar conviviente (G.F.C.): hija: Mirta, nietos: Leandro, Hernán, Elliana, yerno: Roque*

Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.): hermanos: Sabina, Héctor, Oscar, Lelio

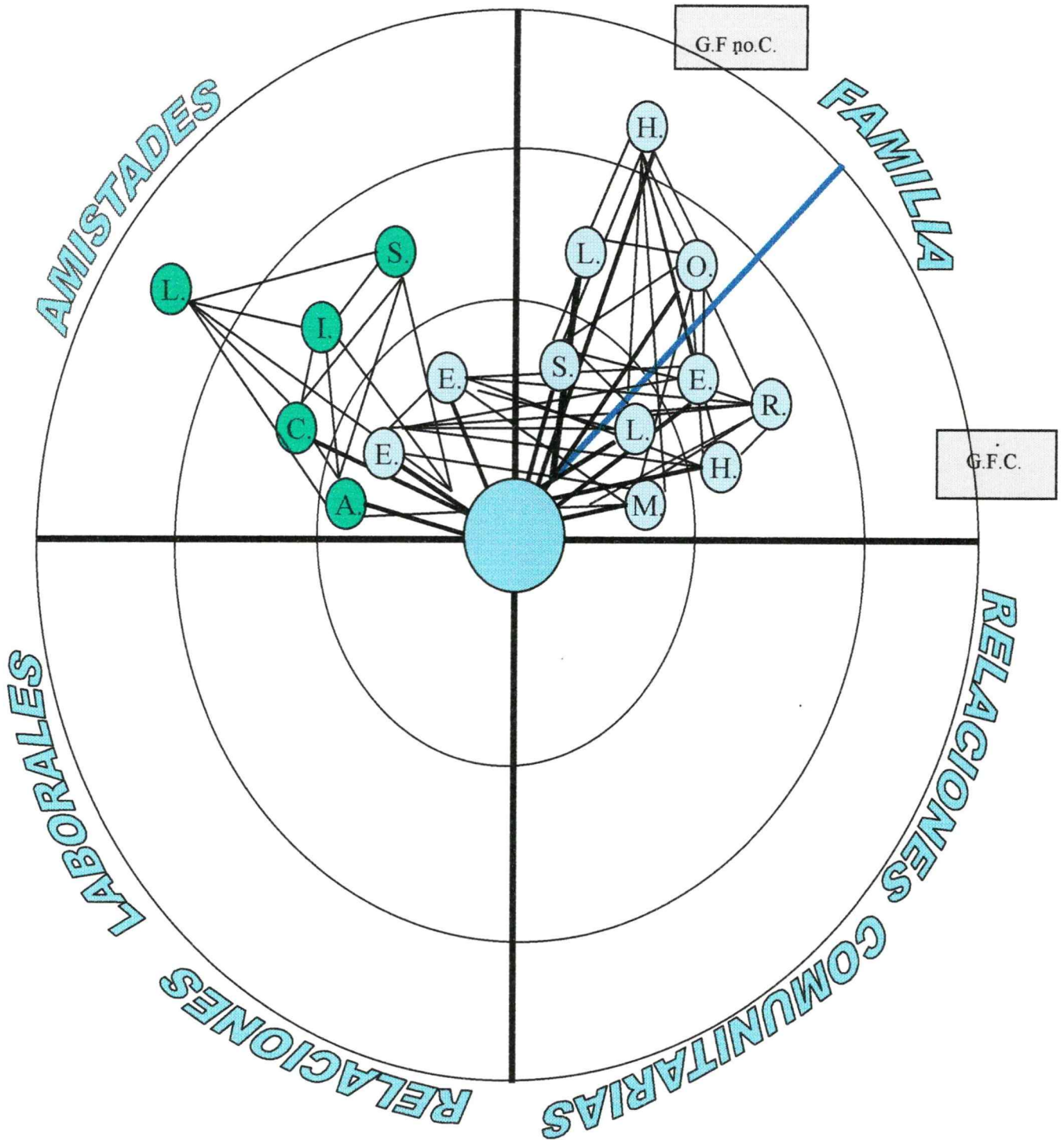
Amistades: Elisa Elsa

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

María Luisa

Febrero 1998



Familia Grupo familiar conviviente (G.F.C.): hija: Mirta, nietos: Leandro, Hernán, Elliana, yerno: Roque
Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.): hermanos: Sabina, Héctor, Oscar, Lelio

Amistades: Elisa, Elsa, Carmen, Angela, Lina, Antonia, Stella

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MARIA LUISA 1. 82 años 2. Baradero 3. Viuda 4. P. I 5. pensioanda 6. 1955 7. Angustia por diful- tad para deambular aislamiento, depresión	Mirta, Leandro,	apoyo emocionat	Elisa y Elsa, lazo	Compañía sociat				
	Hernán, Eliana, la- zo fuerte	compañía social guía cognitiva y consejo	fuerte, cont. es- porádico					
	Roque lazo normal	compañía social						
	Sabina, Héctor, Os- car, Lelio	apoyo emocional						
	lazo fuerte, cont. esporádico							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MARIA LUISA 1. 83 años 2. Baradero 3. Viuda 4. p.i. 5. pensionada 6. 1955 7. Mejoró estado ani- mico y marcha, inter- acción con el medio	Mirta, Leandro,	apoyo emocional	Elisa y Elsa, lazo	compañía social				
	Hernán, Eliana, la- zo fuerte	compañía social guía cognitiva y consejo	fuerte, cont. fre- cuente					
	Roque lazo normal	compañía social	Carmen, Angela,	apoyo emocional				
	Sabina, Héctor, Os- car, Lelio	apoyo emocional	frecuente					
	lazo fuerte, cont. esporádico		Lina, Antonia, Ir- ma, Stella, lazo	compañía social				
			normal, cont. es- porádico					

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

MARIA LUISA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Mirta, Leandro Hernán, Elliana	Elisa, Elsa					sector prevaleciente
Compañía social	Mirta, Leandro Hernán, Elliana, Roque						
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Mirta, Leandro Hernán, Elliana						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Mirta, Leandro Hernán, Elliana	Carmen, Angela					s. prevaleciente
Compañía social	Mirta, Leandro Hernán, Elliana, Roque	Carmen, Angela, Elisa, Elsa, Lina. Antonia, Irma, Stella					s. prevaleciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Mirta, Leandro Hernán, Elliana						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaleciente					

Análisis De Datos

Angela

De la evaluación inicial se desprende que la red personal de Angela es **mediana**, de **alta densidad y heterogénea**, sostiene vínculos fuertes con contactos frecuentes con su grupo familiar de origen y procedencia que residen en la ciudad de Buenos Aires, mantiene contactos frecuentes con amigos y vecinos. La preocupación de Angela se centra en su limitación física , (problemas de artrosis) la que impacta en la disminución de los contactos con los miembros de su red debido a sentir temor de movilizarse sola. Angela a pesar de su edad, (86 años), es una persona vital e independiente con un perfil positivo en relación a su propio envejecimiento. Con respecto al análisis de la grilla de tipos de soporte se observa que el sector **familia** es **multifuncional** y la función de **compañía social** es **multisectorial** por ser brindada por los sectores de familia, amigos y vecinos.

En la evaluación final se observa que su red se **amplía** en los sectores amistades y relaciones comunitarias y se transforma en **numerosa**, de **alta densidad y más heterogénea**. Incorpora miembros en el sector amistades con los que sostiene lazos fuertes y contactos frecuentes, su incorporación al centro periférico la favorece en el sostenimiento de su autocuidado y en permanecer en contacto con los miembros de su grupo, esto impacta en el sostenimiento de su independencia y fortalecimiento de su sentimiento de seguridad y le permite aumentar la frecuencia de contactos con los miembros de su red personal, ya que viaja con mayor frecuencia a Buenos Aires, donde reside su familia. La grilla de tipos de soporte incorpora al sector **amigos y compañeros de tiempo libre** ejerciendo **función prevaleciente**, esta modificación es positiva puesto que amortigua la función de su familia, teniendo en cuenta que la mayoría de los miembros de ésta residen en Buenos Aires, se incorpora la función **apoyo social** como **sector prevaleciente** brindado por la familia y amigos.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Angela (85 años)

“ Vine acá porque tengo dolores en los pies.... Me crié con mi familia, yo era la mayor de dos hermanos..... Soy profesora de música.... Me recibí de enfermera en la Cruz Roja y trabajé desde que me recibí hasta que me jubilé.....Me casé por primera vez a los 19 años, me separé, lo quise mucho pero fue difícil la convivencia, después nos volvimos a juntar, lo amaba mucho y estuvimos juntos hasta que él murió.... Me volví a casar a los 52 años, él es más joven que yo.... Lo quiero mucho pero es un poco antisociable, me espanta a todos mis amigos porque dicen que lo miran, igual yo hago la mía..... Vine acá en 1968.....Tengo una hija, Cristina, que ahora somos muy amigas, ella me da muchos consejos, igual que mi nieto, nos vemos seguido o nos hablamos por teléfono, viven en Buenos Aires..... Mis hermanos son importantes porque me dan mucho respaldo, también nos comunicamos seguido, viven en Buenos Aires, con respecto a mi yerno y mi cuñado la relación es más fría.... Ana, Le Marque y la China son mis vecinas, nos vemos seguido.... Actualmente no voy al club de jubilados pero me visito con algunos, con Dora, con Julio y Pupi que son mis amigos, y a veces nos reunimos con el antisociable de mi marido.... Ahora estoy un poco acobardada y no viajo tanto a Buenos aires, debe ser por la edad.”

Post Tratamiento (Evaluación Final)

“ A partir de SATE comencé a animarme más, me sirvió para animarme a viajar a Buenos Aires, voy en subte de aquí para allá.....La gimnasia me hizo muy bien, antes me dolían las piernas, ahora no me duelen más.... Me da más seguridad al caminar..... A mí me gustaría aunque sea una vez al mes encontrarnos con los profesionales de SATE,.....Todas las charlas son muy interesantes, siempre y cuando sirvan para prevenir... .Dos veces por semana voy a gimnasia a Pompeya, pero no es lo mismo que SATE, Nuestro grupo fue un grupo muy unido, me gustaría poder reunirme con todas mis compañeras.... Nosotros nos llamamos por teléfono para saber como estamos, con algunos me hablo más seguido.....Con las que nos seguimos viendo es con Antonia, Irma y María Luisa, que las considero mis amigas, nos contamos cosas y nos ayudamos

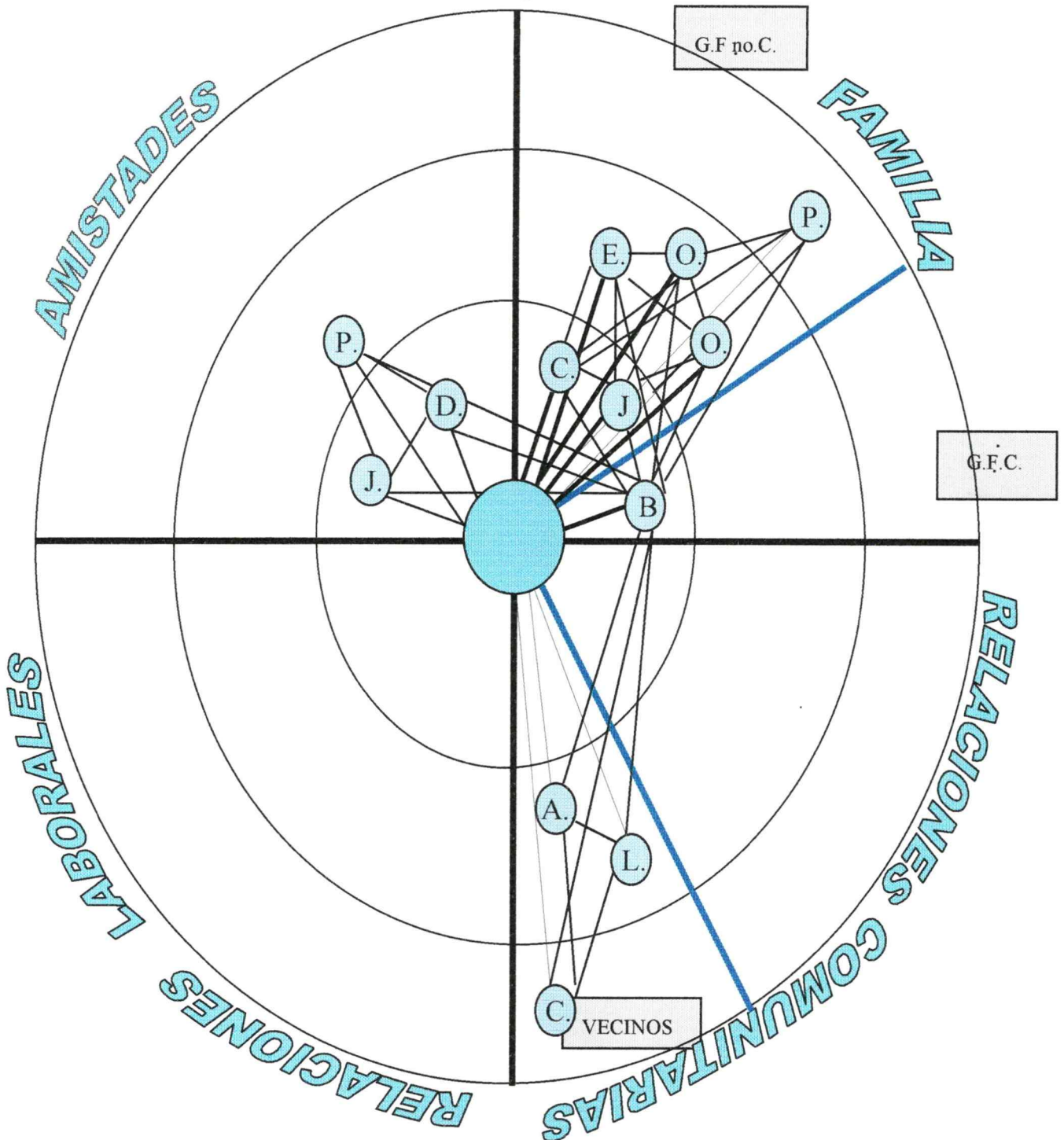
las unas a las otras... Pompeya me permitió conocer más gente, eso a través de Andrea, la profesora.... otro que es un excelente compañero es Miguel.... Yo creo que el grupo de SATE es muy bueno.... Encontré muy buena gente.... Me ayudó mucho.”

MAPA ECOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

Angela



Grupo familiar conviviente(G.F.C.): conyuge: Bernardo

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.): hija: Cristina, nieto: Juan; hermanos: Eldo, Olga; cuñada: Onina; yerno: Pablo

Amistades: Julio, Dora, Pupi

Relaciones

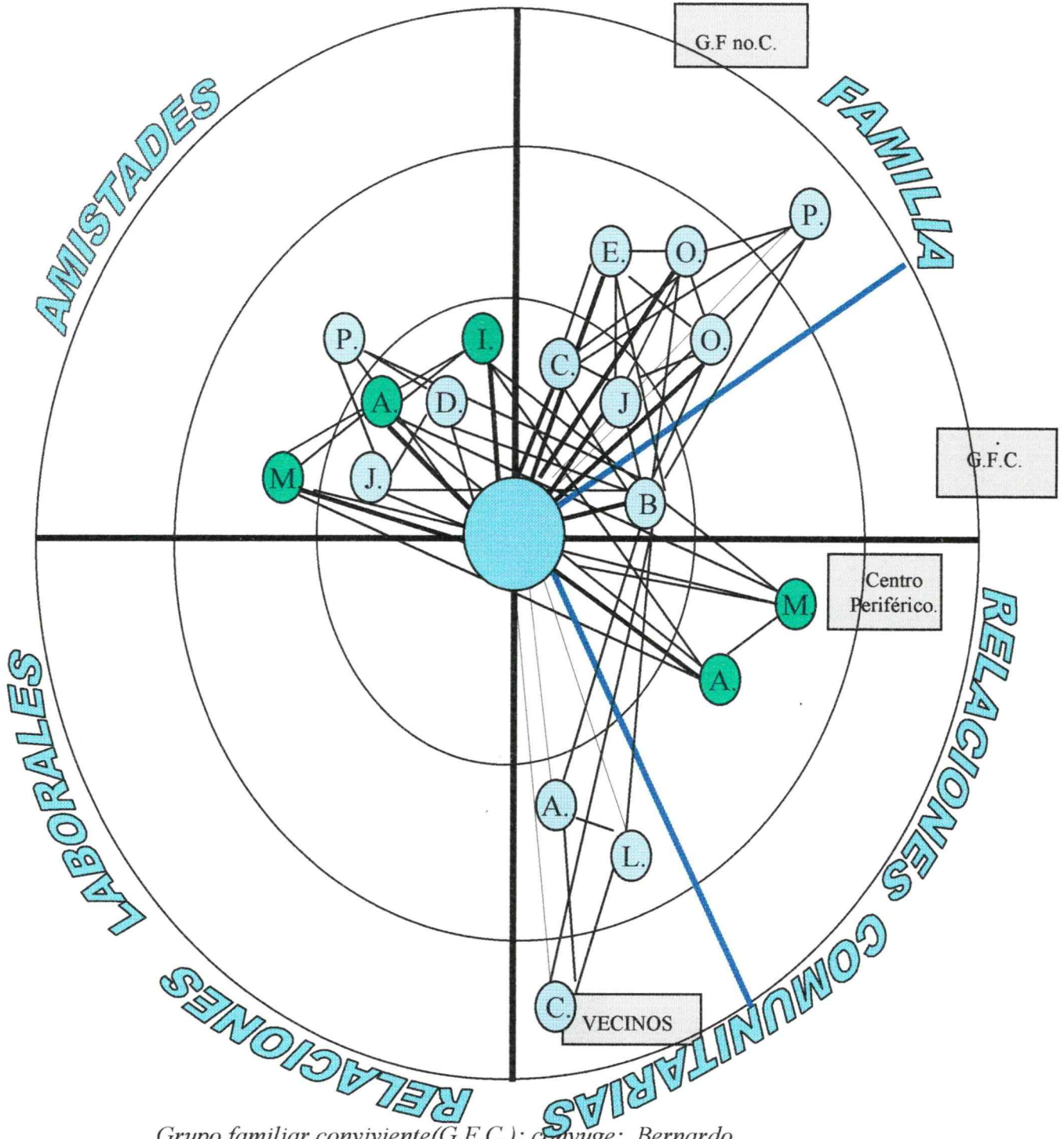
Comunitarias: vecinos: Ana, Lemarque,, China

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

Angela

Febrero 1998



Grupo familiar conviviente(G.F.C.): conyuge: Bernardo

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.): hija: Cristina, nieto: Juan; hermanos: Eldo,Olga; cuñada:Onina; yerno: Pablo

Amistades: Julio, Dora, Pupi, Irma, María Luisa, Antonia

Relaciones Centro Periférico: Andrea, Miguel

Comunitarias: Vecinos: Ana, Lemarque,, China

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ANGELA 1. 86 años 2. Buenos Aires 3. Casada 4. U.c. 5. Jubilada y pensionada 6. 1968 7. Artrosis, impacta en marcha	Bernardo, lazo normal	compañía social	Dora, Julio y Pupi lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social	Ana, Lemarque China, lazo débil cont. Frecuente	compañía social		
	Cristina, Juan, lazo fuerte, cont. frecuente, residen en Bs As	apoyo emocional guía cognitiva y consejos						
	Eido, Olga, lazo fuerte, contacto frecuente, residen en Bs As	apoyo emocional						
	Pablo, Onina lazo débil, cont. frecuente residen Bs. As.							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ANGELA 1. 86 años 2. Buenos Aires 3. Casada 4. U.c. 5. Jubilada y pensionada 6. 1968 7. Mejora marcha, sentimiento de seguridad aumento de independencia	Bernardo, lazo normal	compañía social	Dora, Julio y Pupi lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social	Ana, Lemarque China, lazo débil cont. frecuente	compañía social		
	Cristina, Juan, lazo fuerte, cont. frecuente, residen en Bs As	apoyo emocional guía cognitiva y consejos	Irma, María Luisa	apoyo emocional	Andrea, lazo fuerte, cont. frecuente	acceso a nuevos contactos		
	Eido, Olga, lazo fuerte, contacto frecuente, residen en Bs As	apoyo emocional	Antonia, lazo fuerte, contacto frecuente	compañía social	Miguel, lazo débil cont. frecuente			
	Pablo, Onina lazo débil, cont. frecuente residen Bs. As.							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

ANGELA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Cristina, Juan, Eldo, Olga						
Compañía social	Bernardo	Julio, Dora, Pupi,	Ana, Lamarque, China				multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Cristina, Juan						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Cristina, Juan, Eldo, Olga	Irma, María Luisa, Antonia					s. prevaeciente
Compañía social	Bernardo	Julio, Dora, Pupi, Irma, María Luisa, Antonia	Ana, Lamarque, China		Miguel		multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Andrea		
Guía cognitiva y consejos	Cristina, Juan						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaeciente					

Análisis De Datos

Evelia

De los datos obtenidos en la evaluación inicial surge que Evelia presenta una red personal **mediana**, de **densidad media** y **heterogénea**, conformada fundamentalmente por vínculos familiares no convivientes, con los que mantiene en forma general **lazo normal**. Sostiene una relación conflictiva con su cónyuge desde hace años, ejerciendo sobre ella presión para entablar vínculos fuera de sus relaciones familiares. Sus actuales problemas de salud favorecen un deseo de aislarse. En la grilla de tipos de soporte se observa que la **familia** ejerce la **función prevaleciente** y la función de **compañía social** representa al **sector prevaleciente**, la que es ejercida por los sectores familia y compañeros de tiempo libre. El problema de relación existente en su vida cotidiana perjudica su estado de salud focalizándose tal problemática en sus problemas de cervicales.

En la evaluación final la red personal se transforma en **numerosa**, de **densidad alta** y **más heterogénea**, se incorporan miembros al sector de amistades y relaciones comunitarias con los que sostiene contacto frecuente. Logra fortalecer su estima e imagen y esto le permite sostener un vínculo más positivo con su cónyuge y poder satisfacer sus propias necesidades manteniendo una interacción más frecuente con el medio. En la grilla de tipos de soporte se observa que refuerza la función de **compañía social** y se transforma en **multisectorial** ya que se incorporan miembros al sector amigos que brindan esta función.

Pre Tratamiento (Evaluación Inicial)

Evelia (72 Años)

“ Vengo porque camino renga, me mareo por la cervicales, esto me da angustia y hace que me encierre en mi casa.....Eramos seis hermanos ahora estamos vivas cuatro mujeres, me crié con mis padres en Dolores donde nací, mi padre murió cuando yo tenía 18 años.....comencé a trabajar a los 16 años cocinando ropa para afuera, trabajé hasta que me casé a los 30 años. Mi esposo tiene mal genio, hace dos años yo estaba muy cansada y le puse los límites, él trabaja de chofer con un camión, viaja mucho, él es muy celoso, por eso no tengo amistades.....No tenemos hijos pero mis sobrinos Oscar, Luis y Coco y mis hermanos me dan apoyo y con ellos me reúno.... Mi sobrino Coco es como un hijo, él me escucha y es el que me aconseja. Yolanda y Alejandra, son mis vecinas y con ellas tomo mate a la tarde. Que mi marido tenga este carácter me afecta mucho.”

Post Tratamiento (Evaluación Final)

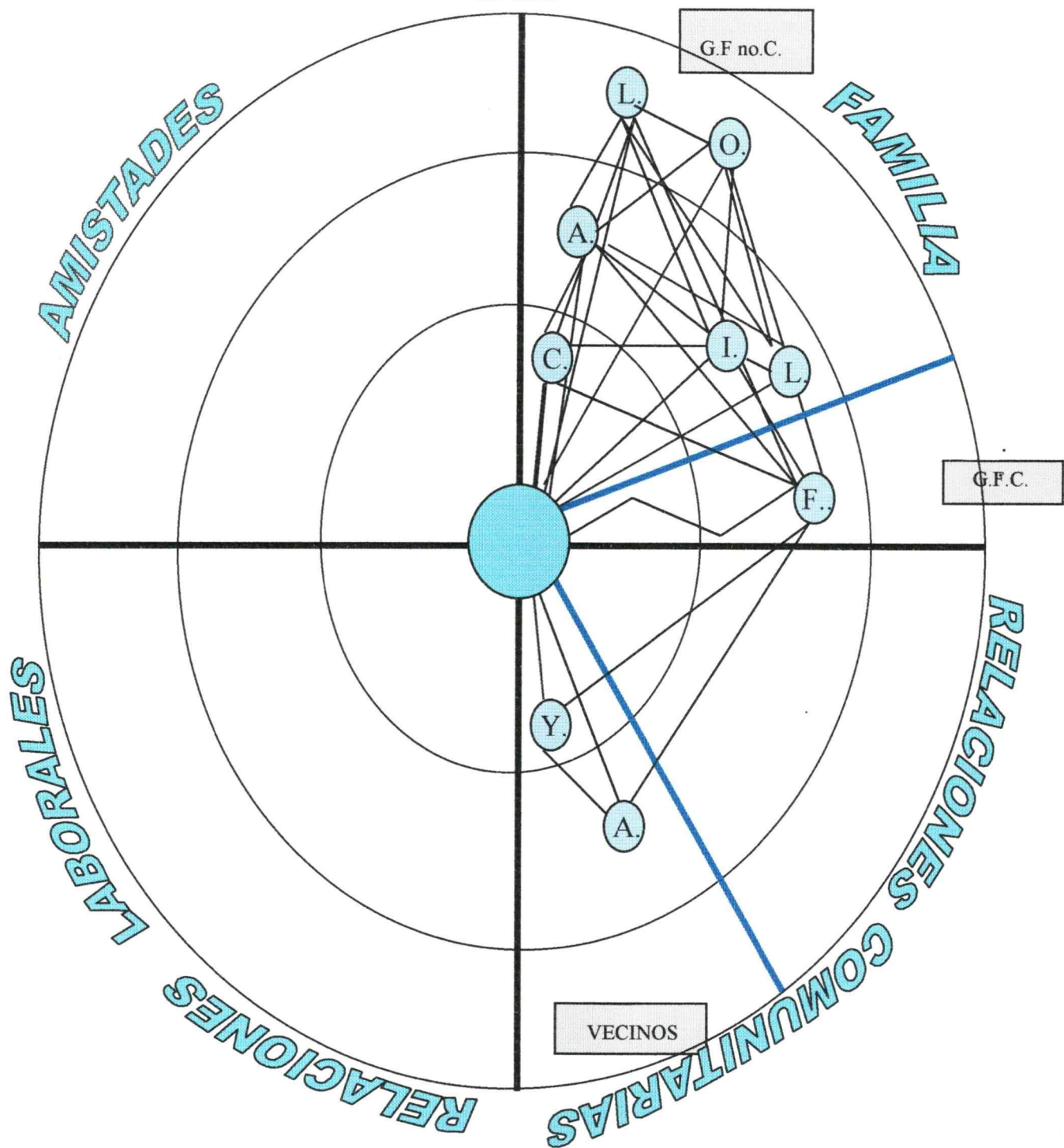
“ Yo antes de ir a SATE caminaba renga, ahora estoy bastante bien. A mí SATE me hizo muy bien y me gustó la gente que conocí, me hice de amigas como María, Nélide, Rita y Antonia... Me fortaleció en mi carácter y creo que a pesar de la relación difícil que tengo con Federico (esposo), ahora hago las cosas y él parece que entiende que esto me hace bien.....Voy a gimnasia dos veces por semana y ahí me encuentro con Mirta y con Blas, también con Nélide y con Rita. Con las compañeras nos llamamos por teléfono y a veces hacemos reuniones en la casa de alguna de ellas. Ahora creo que disfruto más de las cosas, me siento bien.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

Evella



Grupo familiar conviviente(G.F.C.):conyuge: Federico

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.) hermanas: Amanda, Irma, Lucilla; sobrinos: Oscar, Luis, Coco

Relaciones

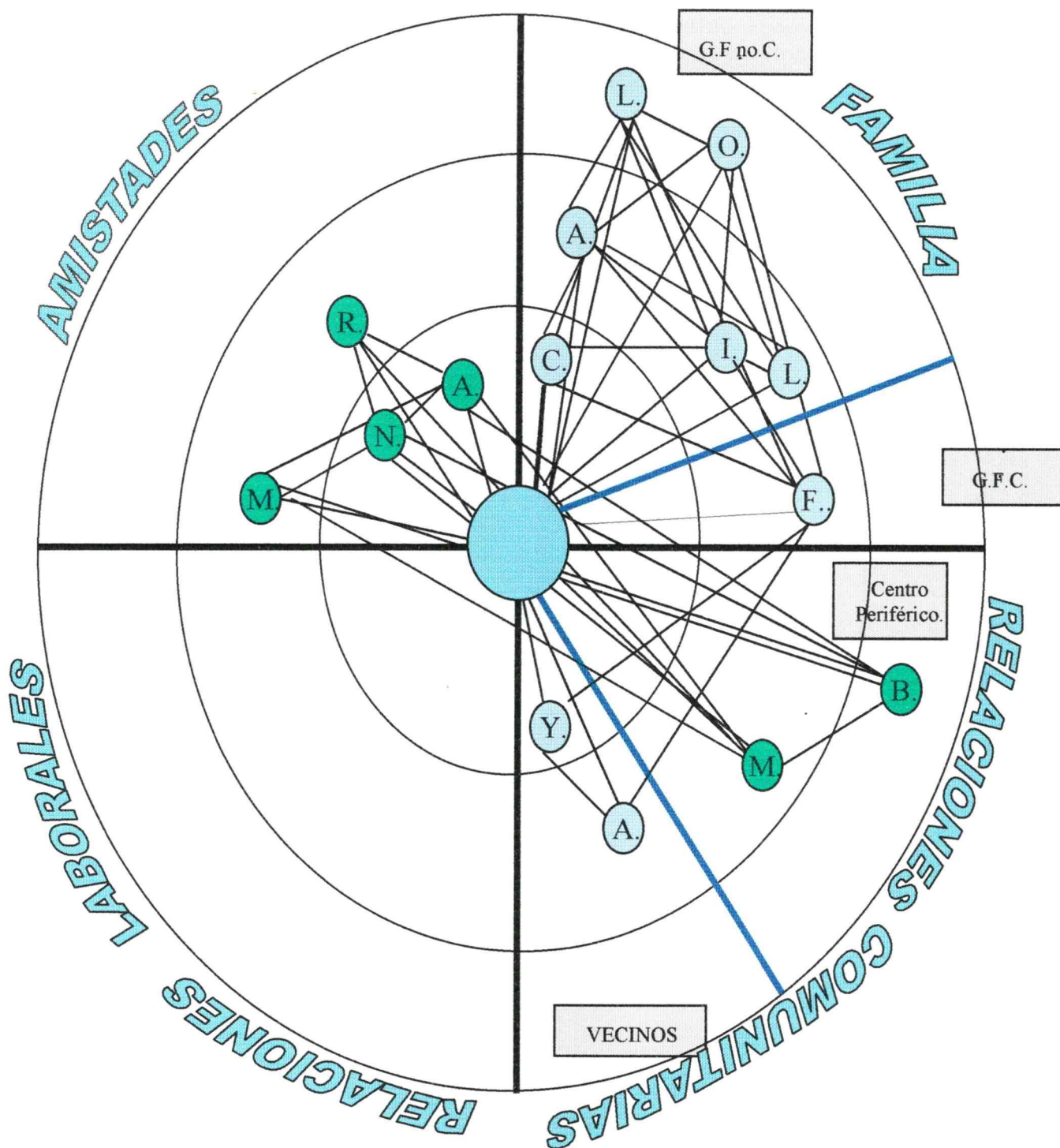
Comunitarias: Vecinos: Yolanda, Alejandra

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

Evella

Febrero 1998



Grupo familiar conviviente(G.F.C.):conyuge: Federico

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.) hermanas: Amanda, Irma, Lucilla; sobrinos: Oscar, Luis, Coco

Amistades: María, Nélica, Rita, Antonia

Relaciones Centro Periférico: Mirta, Blas

Comunitarias: Vecinos: Yolanda, Alejandra

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
EVELLA 1. 72 años 2. Dolores 3. Casada 4. P.i. 5. Jubilada 6. 1987 7. Problemas de artrosis, mala relación con conyuge	Federico, lazo débil				Yolanda y Ale	compañía social		
					lazo normal			
					cont. frecuente			
	Amanda, Irma, Lucilla, Oscar, Luis, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional						
		compañía social						
	Coco, lazo fuerte	apoyo emocional						
	cont. Frecuente.							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
EVELIA 1. 73 años 2. Dolores 3. Casada 4. P.i. 5. Jubilada 6. 1987 7. Mejora estado físico y anímico	Federico, lazo débil	compañía social	María y Nérida,	compañía social	Yolanda y Ale	compañía social		
			Rita y Antonia,		lazo normal			
			lazo normal, cont. frecuente.		cont. frecuente			
	Amanda, Irma, Lucilla, Oscar, Luis, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional			Mirta y Blas, lazo normal, cont. frecuente	compañía social		
		compañía social						
	Coco, lazo fuerte	apoyo emocional						
	cont. Frecuente.							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

EVELIA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Amanda, Irma, Lucila, Oscar, Luis, Coco						
Compañía social	Amanda, Irma, Lucila, Luis, Coco				Yolanda, Alejandra		s. prevaleciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	f. prevaleciente						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Amanda, Irma, Lucila, Oscar, Luis, Coco	María, Nélide, Rita, Antonia					
Compañía social	Amanda, Irma, Lucila, Luis, Coco				Yolanda, Alejandra, Mirta, Blas		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	f. prevaleciente						

Análisis De Datos

Antonia

En la evaluación inicial surge que la red personal que presenta Antonia es **numerosa**, de **alta densidad y homogénea**, conformada por miembros del sector familia de procedencia con los que sostiene lazos fuertes con unos y normales con otros, varios de éstos geográficamente están distantes hecho que incide negativamente en la periodicidad de los contactos. Su red personal en el último tiempo ha sufrido un achicamiento como consecuencia de una migración reciente, a causa de la enfermedad de su cónyuge, ACV, radicándose en Mar del Plata donde vive su hijo, quien le sugiere iniciar tratamiento al padre en SATE. Antonia mantiene una relación estrecha con su cónyuge y su enfermedad ha impactado negativamente en su actitud vital. La grilla de tipos de soporte da cuenta que el sector **familia** es **multifuncional** y que carece de otros sectores que cumplan diversas funciones.

En el análisis de los instrumentos de la evaluación final se destacan cambios, observándose la transformación de su red personal en **numerosa**, de **alta densidad y heterogénea**, incorpora miembros a los sectores amistades y relaciones comunitarias, con la inserción al grupo de tratamiento mejora su contacto con el medio, lo que le permite desarrollar un espacio propio y construir objetivos vitales, esto favorece una relación de dependencia - independencia con su cónyuge. La grilla de tipos de soporte incorpora miembros al sector **amigos** y compañeros de tiempo libre, transformándose el primero en sector que ejerce **función prevaleciente** y a la función de **compañía social** en **multisectorial**, aparece la función de **apoyo emocional** como **sector prevaleciente**. Estas modificaciones colaboran a amortiguar la función del sector familia. Las técnicas implementadas en este modelo de abordaje le permiten visualizar a Antonia que a partir de una nueva organización familiar, puede disfrutar junto a su cónyuge y contar con un espacio propio.

Pre Tratamiento (Evaluación Inicial)

Antonia (74 Años)

“ Vine porque me mandó la asistente social, hace poquito que me radiqué en Mar del Plata, y estoy muy triste, porque mi marido Francisco hace dos años tuvo una hemiplejía y tiene mucha dificultad para caminar.....Nací en Punta Alta, tengo un hermano varón y una mujer que viven allá. Yo soy la mayor.... Me casé a los 18 años y nunca trabajé, mi marido fue mi primer novio, es un hombre extraordinario, lo que a él le pasó para mí es como si fuera el fin del mundo... Como me la pasaba llorando, mi hijo que vive en Mar del Plata, me trajo acá.....y también porque le recomendaron para traer a Francisco a hacer su rehabilitación en el SATE, yo formé parte del grupo de familiares de ese tratamiento y la asistente social me aconsejó que haga este tratamiento... Acá no tengo amistades y con mis viejos amigos no nos vemos más....Con Alberto mi hijo y mis cuatro nietos que viven acá en Mar del Plata nos vemos permanentemente. Ellos nos ayudaron a ubicarnos, son nuestro pilar y puedo recurrir ante cualquier problema al igual que con mi marido. De Analía, mi nuera, recibo mucha comprensión.... Mi hija Marta que con su familia vive en Viedma, me llama permanentemente, ella me escucha y me ayuda económicamente. Con mi yerno y con mis cinco nietos nos hablamos cada tanto. El puntal fuerte es mi hija..Ahora toda mi compañía es mi familia.... Vivo para lo que necesita mi esposo, él se encargaba de todo, ahora entre mi hijo y él resuelven las cosas.... Francisco va a un centro periférico a continuar su rehabilitación, lo veo muy contento y eso me hace bien.”

Post Tratamiento (Evaluación Final)

“Yo no tengo palabras para SATE, no solo yo sino también mi familia. Primero fue mi marido, yo lo acompañaba y estaba en los grupos de los familiares....A mi hijo le recomendaban que trajera a mi marido, yo no lo podía creer, después empecé yo....Mi marido cuando vuelve de gimnasia siempre trae cara de felicidad... A mí me ayudaron muchísimo.... Mi nuera trajo a la madre para que vaya a SATE... Yo soy otra mujer,

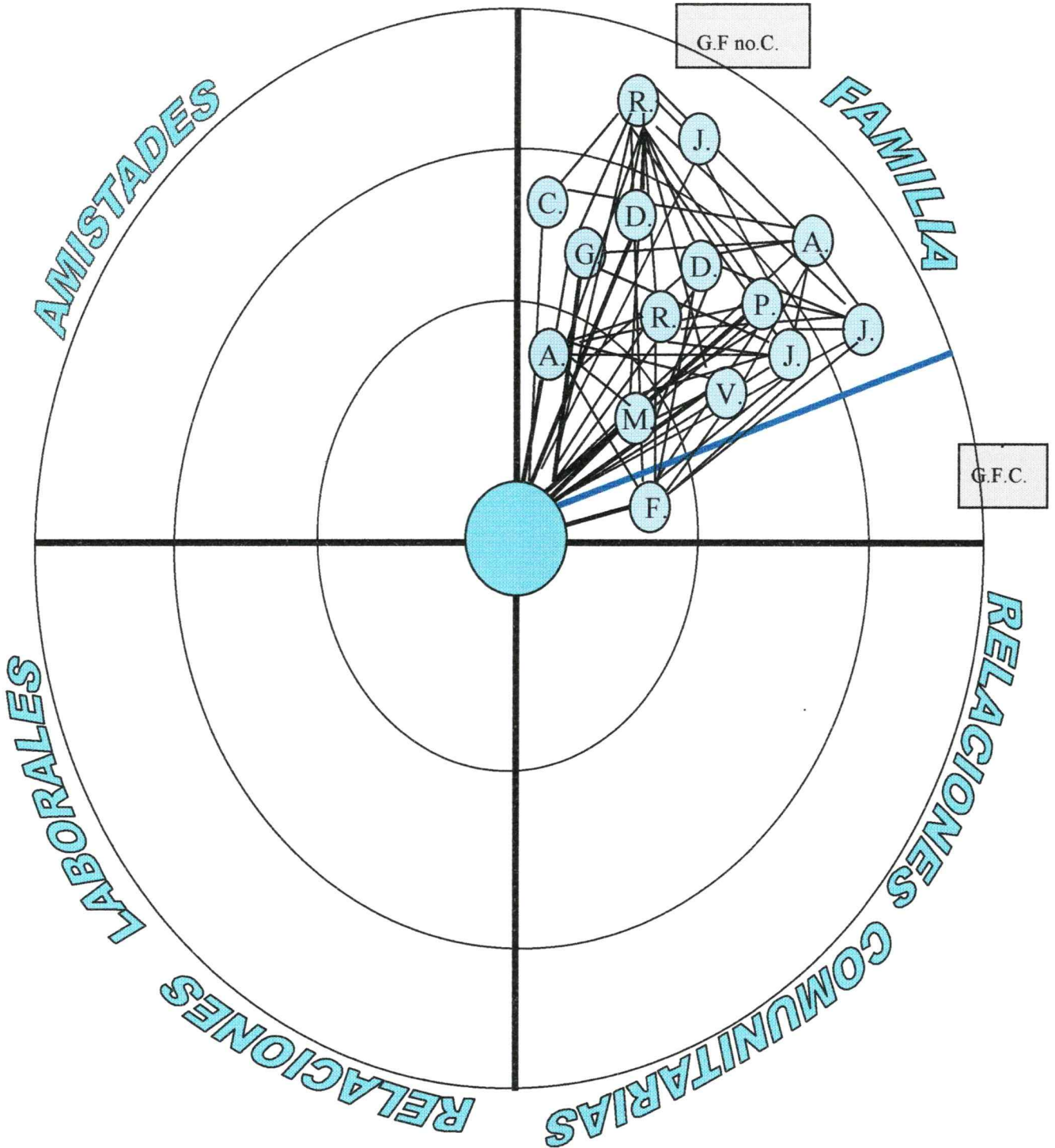
ahora me río, aprendí a dejar a mi marido sólo y puedo reunirme tranquila con mis amigas del SATE. Irma, María Luisa y Miguel son mis amigos marplatenses....Con Irma tengo mucho afecto, no sólo nos reunimos, sino también hablamos de nuestras cosas, y lo que más me alegra es que Francisco puede compartir todo esto.....Cuando hacíamos las salidas yo iba con Francisco y ahí entro los dos descubrimos que si nos organizábamos bien podíamos seguir saliendo.... El grupo me ayudó mucho..... Con Angela y Maximino nos encontramos en el Centro periférico donde voy dos veces por semana. Miguel es el que siempre está cuando hay alguien que necesita que lo visiten, él nos avisó que a Angela la habían internado.... Tengo tanto que agradecerle a SATE, con mi marido estamos muy contentos.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Antonia

Febrero 1997



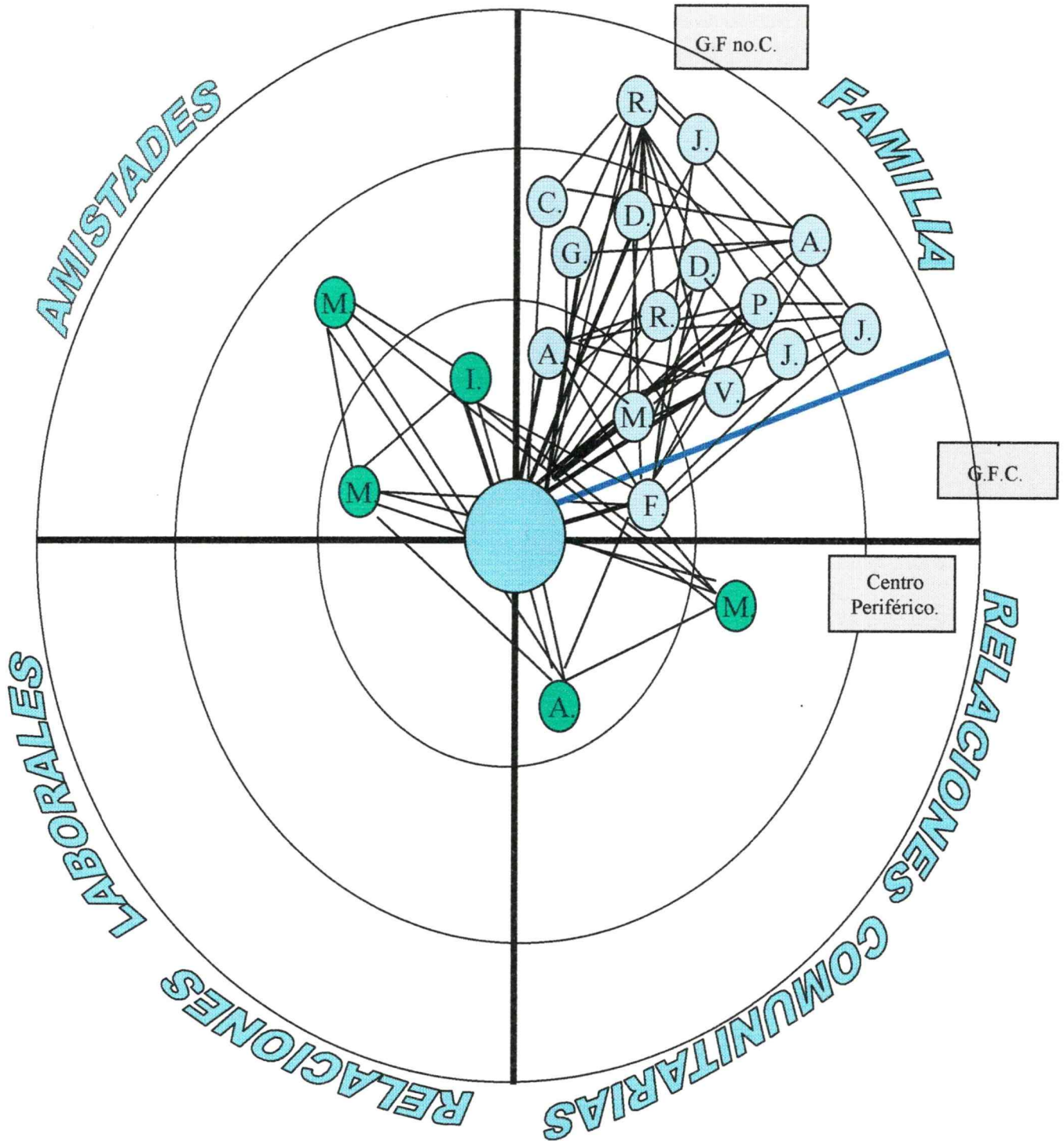
Grupo familiar conviviente: conyuge: Francisco
Familia Grupo familiar no conviviente: hijos: Alberto y Marta, nietos: Julieta, Camilo, Pablo, Victoria, Guillermo, Daniela, Daniel, Julián, Roberto, nuera: Analía, Yerno: Roberto, hermanos: José, Blanca

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

Antonia

Febrero 1998



Grupo familiar conviviente: conyuge: Francisco

Familia Grupo familiar no conviviente: hijos: Alberto y Marta, nietos: Julieta, Camilo, Pablo, Victoria, Guillermo, Daniela, Daniel, Julián, Roberto, nuera: Analía, Yerno: Roberto, hermanos: José, Blanca

Amistades: Irma, María Luisa, Miguel

Relaciones comunitarias: Centro periférico: Maximino, Angela

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ANTONIA 1. 74 años 2. Punta Alta 3. Casada 4. P.c. 5. jubilada 6. 1986 7. Angustia, migración reciente	Francisco,lazo fuerte	compañía social apoyo emocional guía cognitiva y consejos						
	Alberto,Guillermo,	apoyo emocional						
	Daniela,Victoria,Pa	compañía social						
	blo,lazo fuerte,contacto frecuente	guía cognitiva y consejos						
	Analia, lazo normal	apoyo emocional						
	cont.frecuente							
	Marta,lazo fuerte	apoyo emocional						
cont.frecuente	ayuda material							
reside en Viedma								
Roberto, Julieta,Ca								
milo,Daniel,Julian								
normal,cont.esporádico resi. Viedma								

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ANTONIA 1. 76 años 2. Punta Alta 3. Casada 4. P.c. 5. jubilada 6. 1986 7. Mejora estado anímico	Francisco,lazo fuerte	compañía social apoyo emocional	Irma, lazo fuerte cont.frecuente	compañía social apoyo emocional	Maximino y Angela, lazo normal, cont. Frecuente	compañía social		
	Alberto,Guillermo,	apoyo emocional	Maria Luisa y Miguel, lazo normal, cont.frecuente	compañía social				
	Daniela,Victoria,Pa	compañía social						
	blo,lazo fuerte,contacto frecuente	guía cognitiva y consejos						
	Analia, lazo normal	apoyo emocional						
	cont.frecuente							
	Marta,lazo fuerte	apoyo emocional						
cont.frecuente								
reside en Viedma								
Roberto, Julieta,Ca								
milo,Daniel,Julian								
normal,cont.esporádico resi. Viedma								

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

ANTONIA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Francisco,Alb erto,Marta,An alía,Julieta,C amilo,Pablo,V ictoria.						
Compañía social	Francisco,Alb erto,Julieta,C amilo,Pablo,V ictoria.						
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Francisco,Alb erto,Julieta,C amilo,Pablo,V ictoria.						
Ayuda material servicio	Marta						
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Francisco,Alb erto,Marta,An alía,Julieta,C amilo,Pablo,V ictoria.	Irma					s.prevaleciente
Compañía social	Francisco,Alb erto,Julieta,C amilo,Pablo,V ictoria.	Irma,María Luisa,Miguel			Maximino,An gela		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Francisco,Alb erto,Julieta,C amilo,Pablo,V ictoria.						
Ayuda material servicio	Marta						
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional	f.prevalecien- te					

Análisis De Datos

Maximino

De los datos obtenidos en la evaluación inicial surge que Maximino se encuentra con temor a salir por miedo a caerse, está angustiado. Como consecuencia de su estado de ánimo modificó los contactos con sus vínculos, actitud que favorece el aislamiento. La red personal que presenta es **numerosa**, de **alta densidad y heterogénea**, conformada particularmente por los sectores familia y relaciones comunitarias, mantiene lazos fuerte con miembros de su familia y lazo normal con otros integrantes del mismo sector con los que mantiene contacto frecuente, continúa sosteniendo la relación con sus vecino pero ahora estos lo visitan en su domicilio. No tiene interacción con los miembros de su red fuera de su casa, ha renunciado a actividades placenteras y de función social por temor. La grilla de tipos de soporte muestra que la **familia es multifuncional** y que la función de **compañía social** se destaca como **sector prevaleciente** brindada por la familia y vecinos.

La evaluación final muestra modificaciones el mapa egocentrado se torna **más numeroso de alta densidad y más heterogéneo**, incorpora miembros en el sector de amistades y en el de relaciones comunitarias. Sus nuevos vínculos colaboran para mejorar su actitud vital y para sostener una mayor interacción con el medio, desaparece su temor y reconstruye su objetivo vital. De acuerdo a la grilla de soporte, aparece la función de **apoyo social** como **sector prevaleciente**.

Pre tratamiento (evaluación inicial)

Maximino (78 años)

“Me operaron tres veces de la cadera, me siento muy triste y me parece que estoy perdiendo la memoria por eso me mandó el médico a este lugar. Tengo dos hermanos (Carlos y Tadeo) yo soy el mayor, me crié en el campo, empecé a trabajar a los 7 años ayudando en las tareas del campo.....Me hice transportista y en el año 75 volví al campo hasta que me jubilé...Me casé a los 24 años con Rosa, ella vino al SATE, ella me pidió que yo venga porque dice que esto hace bien...Casi no fui a la escuela pero se leer y escribir...Mi esposa es muy buena compañera, nos ayudamos entre los dos, yo ahora ayudo en la casa...tengo dos hijas, Elsa y Norma, ella como mis yernos y mis cuatro nietos son compañeros, nos reunimos en familia y nos ayudamos entre nosotros al igual que con mis hermanos y mis cuñadas...Yo soy ex alcohólico, era uno de los coordinadores de uno de los grupos de A.A. acá en Mar del Plata, hace siete años que estoy recuperado, pero ahora no se que me pasa no tengo ganas de salir, de ver gente, tengo miedo de caerme, así que me junto con mi familia juego a las cartas....Con mi señora nos reunimos con unos cuantos vecinos, ahora en mi casa por este miedo que tengo de salir, ellos son Olga, Beba, Atilio, Carlos, José, Clara, don Beltrán y don Ortiz, son viejos vecinos”.

Post Tratamiento (evaluación final)

“El SATE lo viví...Viví muy bien...Con los del grupo de SATE nos hablamos...Después de compartir muchas cosas con ellos uno termina haciendo amigos, eso me pasa con Antonio Miguel y Ebella, como les gusta jugar a las cartas , nos reunimos en diferentes casas y lo pasamos muy bien, Miguel es un gran hombre y Manuel tan viajado, el con su experiencia me ayuda a comprender las cosas que yo a veces no entiendo. Ya no estoy decaído, el grupo me ayudó mucho y en las salidas uno disfruta y puede ver lo bien que uno se siente cuando hace todas esas cosas. Ahora

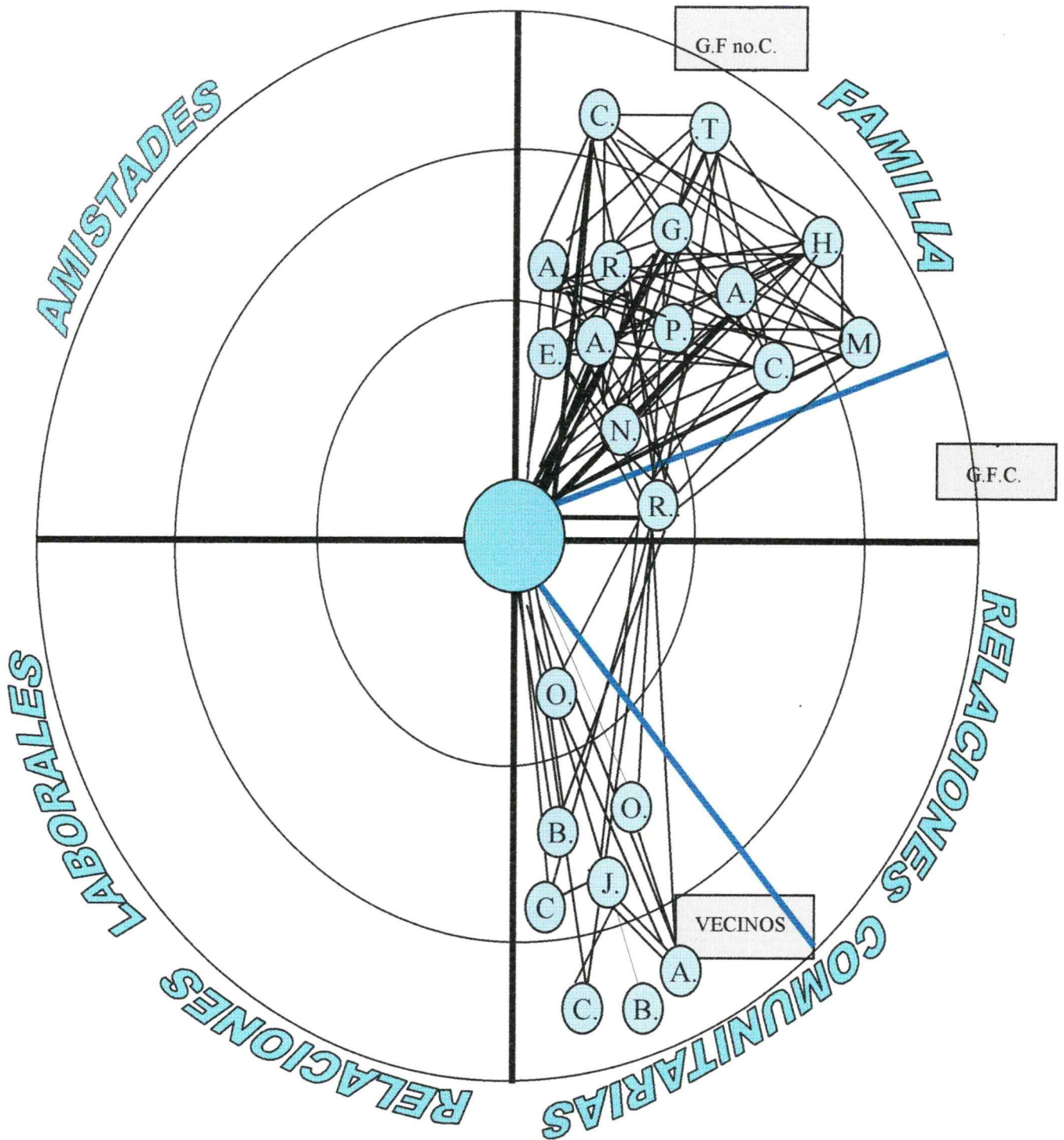
sigo en gimnasia dos veces por semana y ahí me encuentro con Manolo, María y conocí a Paco, es un lindo grupo también. Así que ahora tengo todo el tiempo ocupado, ya no me queda tiempo para pensar cosas tristes.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Maximino

Febrero 1997



Grupo familiar conviviente (G.F.C.) cónyuge: Rosa

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): hijas: Elsa, Norma, yernos: Ruben, Héctor, nietos: César, Germán, Patricia, Adriana, hermanos: Carlos, Tadeo, cuñadas: Angela, Manuela, Armonía, Josefina.

Relaciones

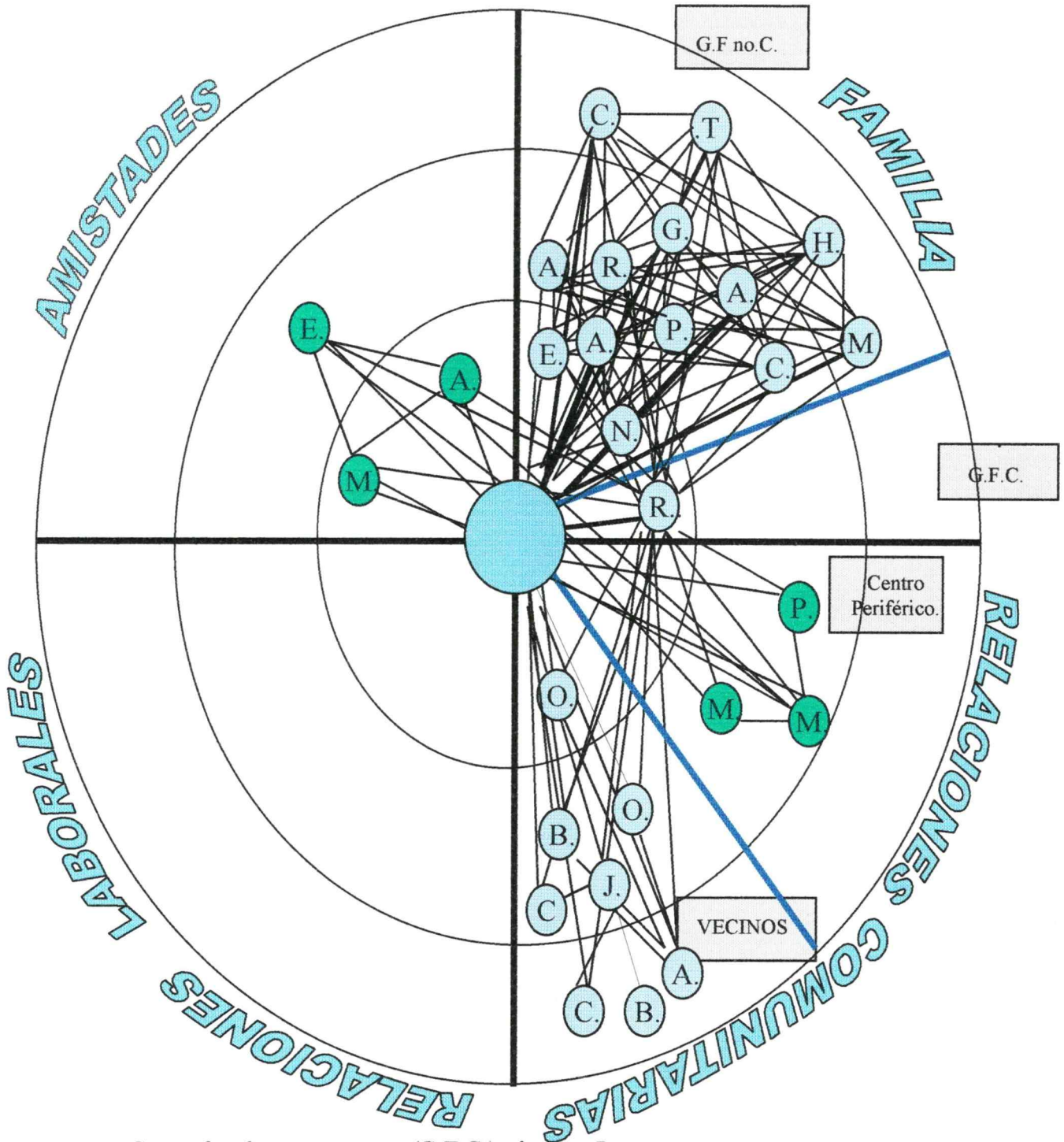
Comunitarias: vecinos: Olga, Beba, Atilio, Carlos, José, Clara, Beltrán, Ortiz

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

Maximino

Febrero 1998



Grupo familiar conviviente (G.F.C.) cónyuge: Rosa

Familia Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): hijas: Elsa, Norma, yernos: Ruben, Héctor, nietos: César, Germán, Patricia, Adriana, hermanos: Carlos, Tadeo, cuñadas: Angela, Manuela,

Amistades: Antonio, Miguel, Ebelia, Armonía, Josefina

Relaciones Centro Periférico: Manolo, María, Paco

Comunitarias : vecinos: Olga, Beba, Atilio, Carlos, José, Clara, Beltrán, Ortiz

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MAXIMINO 1. 78 años 2. Mar del Plata 3. Casado 4. S/instrucción 5. Jubilado 6 7. Tristeza, pérdida de memoria	Rosa, lazo fuerte	compañía social apoyo emocional guía cognitiva y consejos			Olga, Beba, Atilio, Carlos, Clara lazo débil cont. esporádico	compañía social		
	Elsa, Norma, Rubén	apoyo emocional			Beltran y Ortiz,	compañía social		
	Héctor, César, Germán, Patricia, lazo normal, c. frecuen	compañía social			lazo normal, cont frecuente			
	Carlos, Tadeo, Angela, Manuela, Armonía, Josefina lazo normal. Cont. frecuente	apoyo emocional compañía social						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MAXIMINO 1. 78 años 2. Mar del Plata 3. Casado 4. S/instrucción 5. Jubilado 6 7. Mejora actitud vital	Rosa, lazo fuerte	compañía social apoyo emocional guía cognitiva y consejos	Antonio, Miguel y Ebelia, lazo normal, cont. frecuente	compañía social apoyo emocional	Olga, Beba, Atilio, Carlos, Clara lazo débil cont frecuente	compañía social		
	Elsa, Norma, Rubén	apoyo emocional			Beltran y Ortiz,	compañía social		
	Héctor, César, Germán, Patricia, lazo normal, c. frecuen	compañía social			lazo normal, cont frecuente			
	Carlos, Tadeo, Angela, Manuela, Armonía, Josefina lazo normal. Cont. frecuente	apoyo emocional compañía social			Manolo, María y Paco, lazo normal. Cont. frecuente	compañía social		

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

MAXIMINO

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaliente Multisectorial
Apoyo emocional	Rosa, Elsa, Norma, Ruben, Héctor, César, German Patricia, Adriana, Carlos, Tadeo, Angela, Manuela, Armonía, Josefina						
Compañía social	Rosa, Elsa, Norma, Ruben, Héctor, César, German Patricia, Adriana, Carlos, Tadeo, Angela, Manuela, Armonía, Josefina		Olga, Beba, Atilio, Carlos, José, Clara, Beltrán, Ortiz				s. prevaliente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Cónyuge						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaliente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaliente Multisectorial
Apoyo emocional	Rosa, Elsa, Norma, Ruben, Héctor, César, German Patricia, Adriana, Carlos, Tadeo, Angela, Manuela, Armonía, Josefina	Antonio, Miguel, Evella					s. prevaliente
Compañía social	Rosa, Elsa, Norma, Ruben, Héctor, César, German Patricia, Adriana, Carlos, Tadeo, Angela, Manuela, Armonía, Josefina	Antonio, Miguel, Evella	Olga, Beba, Atilio, Carlos, José, Clara, Beltrán, Ortiz		Manolo, María, Paco.		multifuncional
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaliente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaliente					

Análisis De Datos

Nélida

En la evaluación de inicio al tratamiento Nélida manifiesta que concurre a este por presentar artrosis y dolores en la columna. De los datos obtenidos surge que su red personal es **mediana**, de **densidad media** y **heterogénea**, conformada por miembros del sector familia y amistades. Mantiene **lazo fuerte** y estrecho con su cónyuge, sus actividades sociales están muy relacionadas con éste y con una nieta. Nélida siente que su red personal satisface sus necesidades actuales. La grilla de tipos de soporte muestra que el sector **familia** es **multifuncional**, y que la función de **compañía social** es el **sector prevaeciente** por ser ejercido por familia y amigos. Es de destacar que los dos miembros que integran el sector amistades es un matrimonio amigo de la pareja. Su objetivo de vida gira alrededor de las necesidades de su familia.

En la evaluación final se observan las siguientes modificaciones: el mapa egocentrado se transforma en **numeroso**, de **alta densidad** y **heterogéneo**, incorpora miembros al sector amistad y relaciones comunitaria. La realización del tratamiento le permite construir objetivos para el desarrollo de espacios propios y utilizar los recursos que la comunidad ofrece, esto favorece en su actitud vital. En la grilla de tipos de soporte aparecen miembros en el sector **compañeros de tiempo libre** y **amigos**, estos sectores se constituyen en **función prevaeciente** amortiguando las funciones que brinda la familia, se incorpora la función de **apoyo emocional** como **sector prevaeciente** y se modifica el de **compañía social** como **multisectorial**.

Pre Tratamiento (Evaluación Inicial)

Nélida (67 Años)

“Me derivó el médico por problemas de artrosis.....Nací en la Capital y me crié con mis padres y mis dos hermanos, uno falleció, yo era la del medio....Comencé a trabajar a los 19 años en un laboratorio hasta los 23 que me casé....Tengo un buen matrimonio...En 1968 nos radicamos en Mar del Plata por que nos gustaba mucho esta ciudad... Mi marido todavía está en actividad, somos muy compañeros, salimos mucho al cine, al teatro, viajamos, tenemos un matrimonio amigo, Antonio y Olga, nos conocemos hace muchos años y con ellos compartimos muchas salidas y paseos...Tengo dos hijas Elizabeth y Sandra y dos nietas , con una de mis nietas Sonia tengo una relación muy fuerte nos buscamos y compartimos mucho tiempo...ella viene almorzar todos los días porque la mamá trabaja....pero ella es especial...Camino bastante”.

Post Tratamiento (evaluación final)

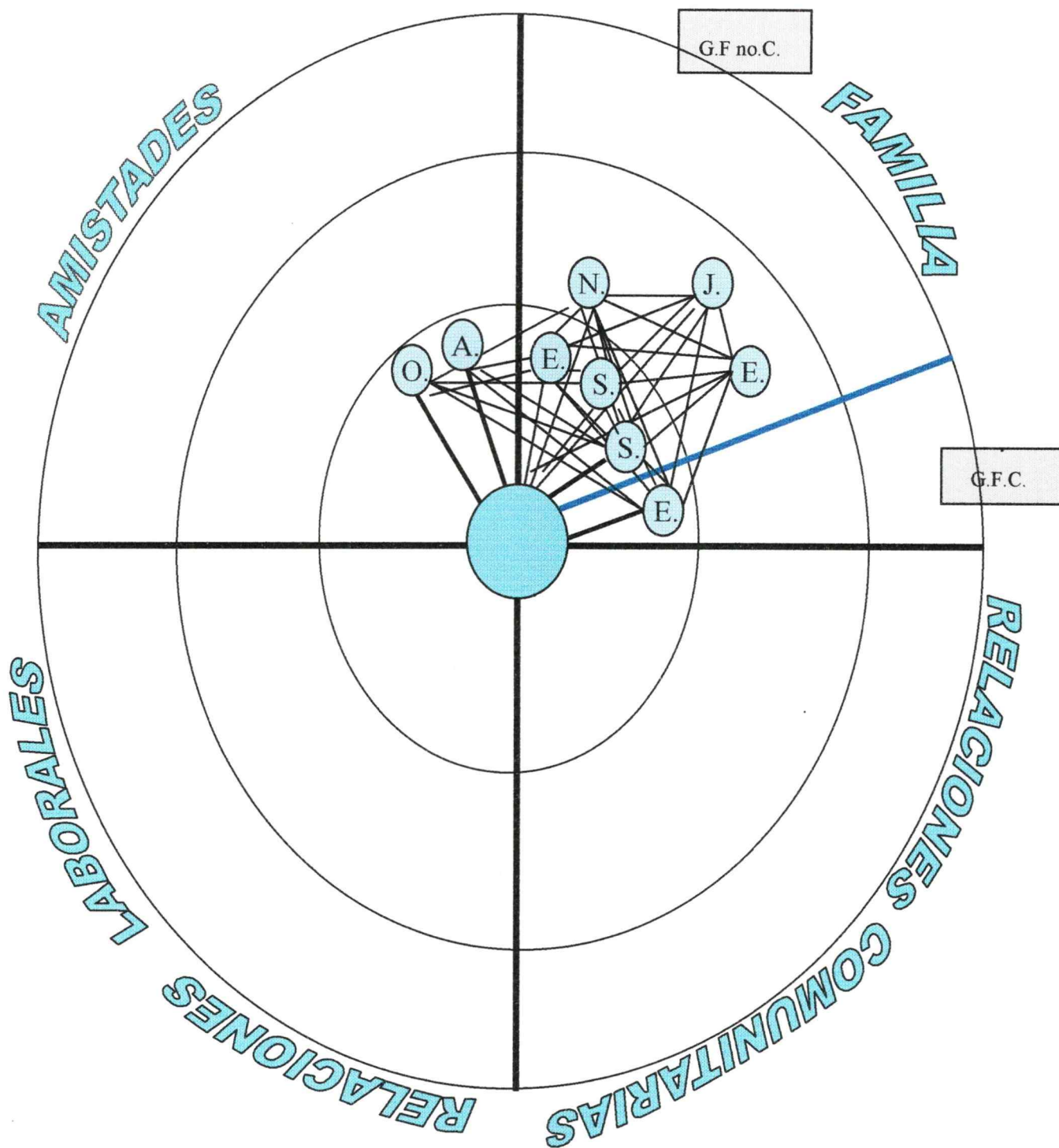
“Mi problema era en la columna, con la gimnasia mejoré muchísimo, a punto que no tomo más calmantes. Ahora tengo un montón de amigas, veo la vida de otra manera. Me tomo mi tiempo para mí y me hace mucho mejor.....Con el grupo estipulamos que el último viernes de cada mes no reunimos. Olga me parece que se puso de novia. Hice amistad con Antonio, Olga y Coco, y con Mercedes no solo somos amigas sino que también estudiamos juntas. Ricardo se había enganchado con la hermana de Nieves..... Ahora voy al Centro periférico con Cata, Nieves, Celina, Ethel, Blanca, Armando, Luis y Sofía, y voy a la Universidad para la Tercera Edad tengo varios compañeros con los que nos reunimos a estudiar.... Con mi nieta hacemos los deberes juntas.....Fui a la universidad por SATE, y estoy contentísima. Este sábado nos encontramos en casa con el grupo para ver las fotos de mi viaje”.

MAPA ECOCENTRADO

Pre Tratamiento

Nélida

Febrero 1997



Grupo familiar conviviente: cónyuge: Elbio

Familia Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Elizabeth, Sandra; nietas: Natalia, Sonia
hermano: Juan, sobrino: Enrique.

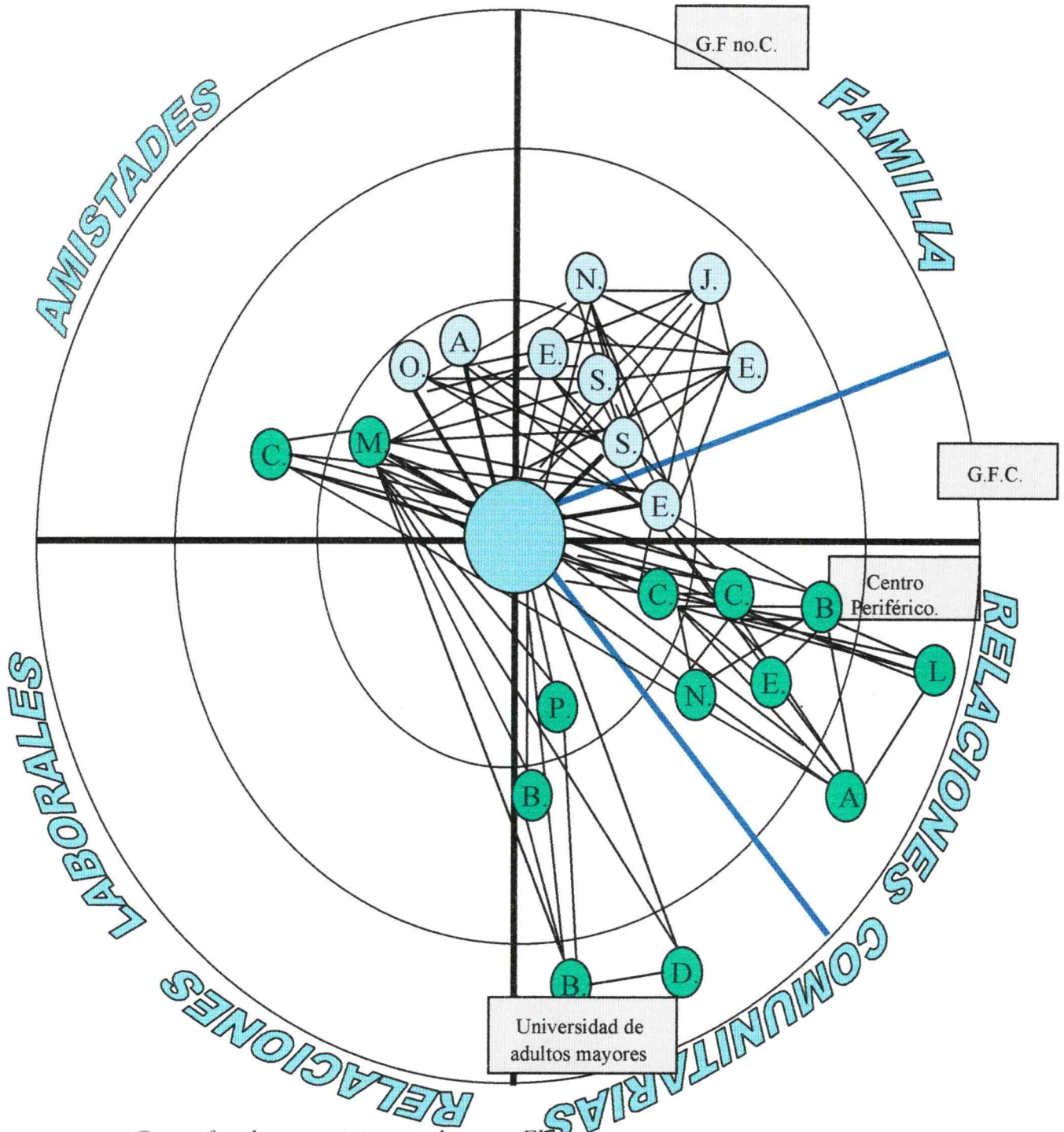
Amistades: Antonio, Olga

MAPA EGOCENTRADO

Post Tratamiento

Nélida

Febrero 1998



Grupo familiar conviviente: cónyuge: Elbio

Familia Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijas: Elizabeth, Sandra; nietas: Natalia, Sonia
hermano: Juan, sobrino: Enrique.

AMISTADES: Antonio, Olga, Mercedes, Coco

RELACIONES COMUNITARIAS Centro Periférico: Cata, Nieves, Celina, Ethel, Blanca, Armando, Luis, Sofía
Universidad de la Tercera Edad: Pilar, Blu, Blanca, Domingo

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUCIO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
NELIDA 1. 67 años 2. Buenos Aires 3. Casada 4. P.c. 5. jubilada 6. 1968 7. Artrosis	Elbio, lazo fuerte	compañía social apoyo emocional guía cognitiva y consejos	Antonio y Olga cont. Frecuente lazo fuerte	compañía social				
	Elizabeth, Sandra, Natalia, lazo normal	apoyo emocional compañía social						
	cont. frecuente							
	Sonia, lazo fuerte	apoyo emocional						
	cont. Frecuente	compañía social						
	Juan, Enrique	apoyo emocional						
	lazo normal, cont. frecuente							

POST TRATAMIENTO

SUCIO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
NELIDA 1. 68 años 2. Buenos Aires 3. Casada 4. P.c. 5. jubilada 6. 1968 7. Mejora función física	Elbio, lazo fuerte	compañía social apoyo emocional guía cognitiva y consejos	Antonio y Olga cont. Frecuente lazo fuerte	compañía social	Pilar, Blu, Blanca Domingo, lazo normal, cont. frecuente	acceso a nuevos contactos		
	Elizabeth, Sandra, Natalia, lazo normal	apoyo emocional compañía social	Mercedes, lazo fuerte, cont. Frecuente.	apoyo emocional	Cala, Nieves, Celina, Ethel,	compañía social		
	cont. frecuente		Coco, lazo normal	compañía social	Blanca, Luis,			
	Sonia, lazo fuerte	apoyo emocional	cont. Frecuente		Armando, lazo normal, cont. frecuente			
	cont. Frecuente	compañía social						
	Juan, Enrique	apoyo emocional						
	lazo normal, cont. frecuente							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

NELIDA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Elbio, Elizabeth, Sandra, Natalia, Sonia, Juan, Enrique						
Compañía social	Elbio, Elizabeth, Sandra, Natalia, Sonia	Antonio, Olga					s.prevaeciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Elbio						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Elbio, Elizabeth, Sandra, Natalia, Sonia, Juan, Enrique	Mercedes					s.prevaeciente
Compañía social	Elbio, Elizabeth, Sandra, Natalia, Sonia	Antonio, Olga, Mercedes, Coco			Cata, Nieves, Celina, Etel, Blanca, Armando, Luis,		multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Sofía, Pilar, Blu, Domingo		
Guía cognitiva y consejos	Elbio						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional	f.prevaeciente			f.prevaeciente		

Análisis De Datos

Carmen

De la evaluación inicial surge que Carmen presenta trastornos del sueño, y ausencia de objetivos vitales, elementos que favorecen su aislamiento, sus contactos sociales se entablan actualmente a través del teléfono. La red personal es **numerosa** , de **alta densidad**, y **heterogénea** , conformada por miembros del sector familia de procedencia, amistades y vecinos, con los que mantiene lazo fuerte con algunos integrantes y normal con otros. El sector más numeroso es el integrado por los miembros de su **familia** que, de acuerdo a la grilla de tipos de soporte, es **multifuncional** , la función de **compañía social** es la que se destaca como **multisectorial**.

En la evaluación final se observa que su red personal ha adquirido **más amplitud**, **mayor densidad** y **mayor heterogeneidad**, integra miembros al sector amistades y relaciones comunitarias, la incorporación al tratamiento le permitió la conformación de un grupo con el que desarrolla actividades sociales y sostiene tareas que repercuten positivamente en su calidad de vida. Con los miembros que ha incorporado mantiene lazos normales con unos y fuertes con otros, con contactos frecuentes. En la grilla de tipos de soporte se observa que refuerza la función de **compañía social**.

Pre tratamiento (evaluación inicial)

Carmen: (76 años)

“Me derivó mi psiquiatra por problemas para dormir.....Me crié en la Capital, tenía seis hermanos, yo era la del medio, ahora quedaron Ana , Pilar y Luis.....Me casé a los 22 años y mi marido tenía 25 años. Viví 22 años en Buenos Aires, después nos radicamos en Mar del Plata.....Quedé viuda hace un año y dos mese, después de haber tenido mi marido un accidente cerebro vascular. Él era un hombre de mal carácter. Yo diría que tuve un matrimonio feo..... Tengo mis amigas con las que nos hablamos por teléfono, con Dora Lía, María, Nélide, Antonia....Tengo también muy buenos vecinos, de toda la vida, Irene que la quiero mucho, Angel, Alicia, Tita, GermánUnos mese antes de fallecer mi marido se radicó mi hija, Zulema, en Mar del Plata, tiene el carácter un poco como el padre pero es tolerante, Cacho el marido es muy compañero mío también tengo tres nietos ...Yo no hago ninguna actividad, no hay nada que me guste, solamente hago las cosas de la casa. No me siento muy bien. Por sufrir de insomnio me hicieron una cura de sueño y el psiquiatra me mandó a acá, pienso si no estaré loca?”

Post tratamiento (evaluación final)

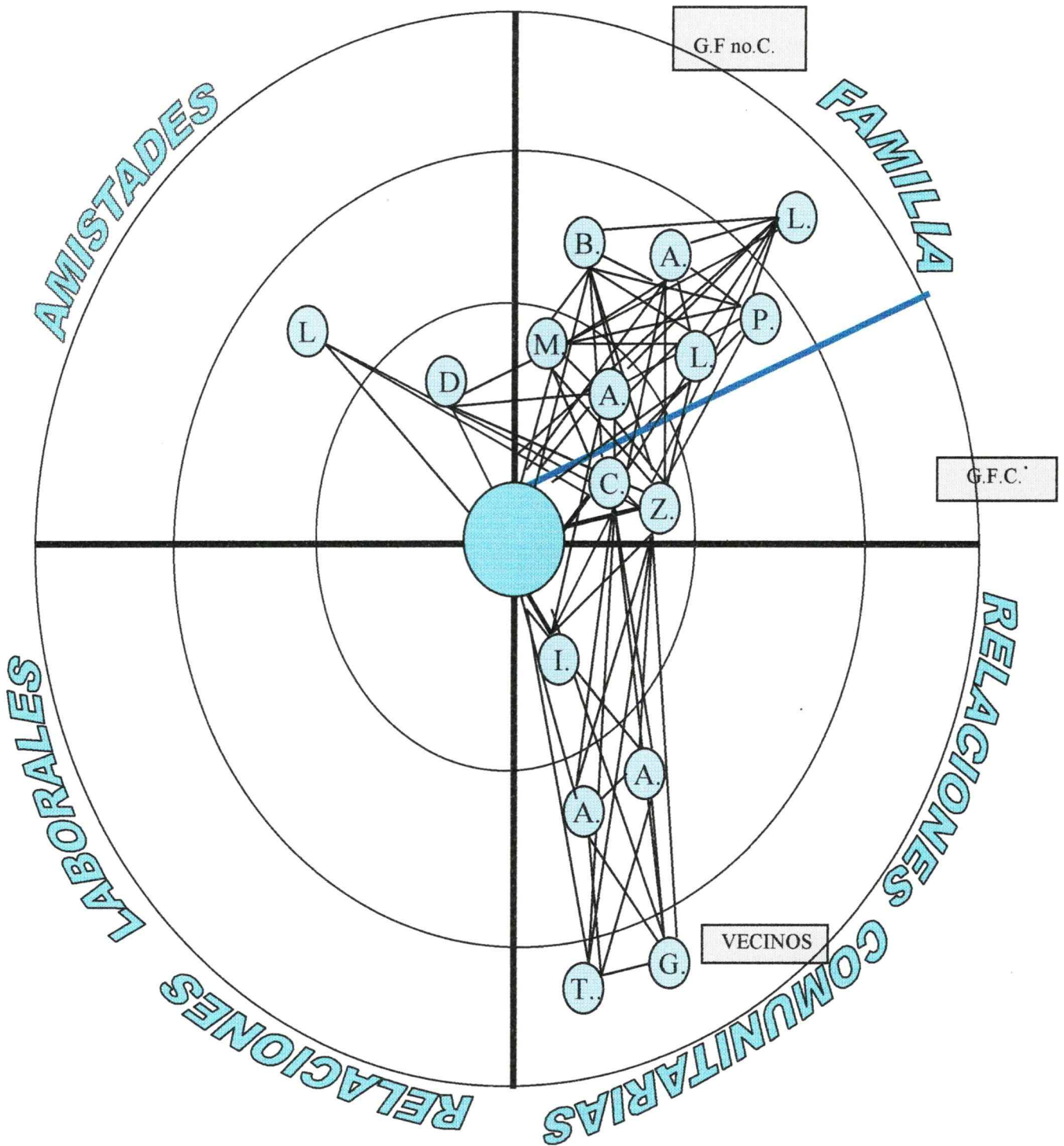
“ Voy al Centro Periférico de 25 de Mayo y Jujuy , la pasamos bárbaro, yo antes no hacía nada, por ahí caminaba, pero nada más.....Ir a SATE me gustó mucho, hice un grupo de amigas hermoso que nos juntamos siempre a tomar el té, venimos muchas veces a casa después de gimnasia.....Me encantaron las salidas que hacíamos con SATE, y así nos unimos mucho más con las chicas. En el Centro Periférico tengo de compañeros a Manuel, Aurora, Rita, Angela. Con María Nélide y Antonia, con ellas siempre hablamos de todo, nos ayudamos, la pasamos bien, también van al gimnasio, nos hicimos muy amigas.....Yo me siento mucho mejor, ahora duermo a la noche, y antes no pegaba un ojo, y además tengo cosas fuera de mi casa para hacer.”

MAPA EGOCENTRADO

Carmen

Pre Tratamiento

Febrero 1997



Grupo familiar conviviente (G.F.C.) hija: Zulema, yerno: Cacho

Familia: Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): hija: María; nietos: Armando, Bárbara, Leticia
hermanos: Ana, Pilar, Luis

Amistades: Dora, Lía, María, Nélica, Antonia

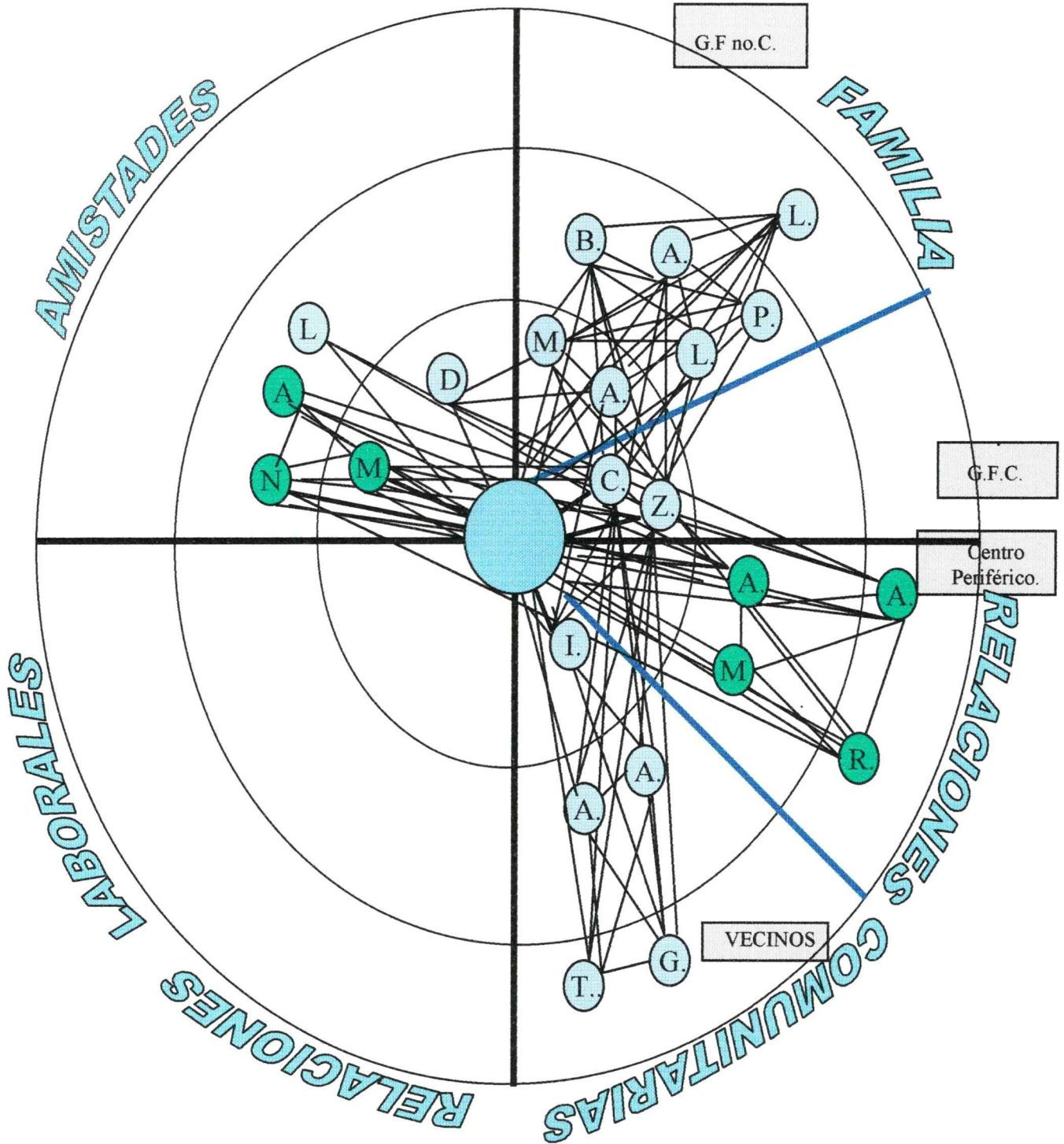
Relaciones Comunitarias: Vecinos: Irene, Angel, Alicia, Tita, Germán

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Carmen

Febrero 1998



Grupo familiar conviviente (G.F.C.) hija: Zulema, yerno: Cacho

Familia: Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): hija: María; nietos: Armando, Bárbara, Leticia
hermanos: Ana, Pilar, Luis

Amistades: Dora, Lía, María, Nélica, Antonia

Relaciones Centro Periférico: Manuel, Aurora, Rita, Angela

Comunitarias: Vecinos: Irene, Angel, Alicia, Tita, Germán

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
CARMEN 1. 77 años 2. Buenos Aires 3. Viuda 4. P.i. 5. Pensionada 6. 1964 7. Tratamiento psiquiátrico, trastornos del sueño	Zulema, Cacho	compañía social	Dora y Lia, lazo	compañía social	Irene, lazo fuerte	compañía social		
	lazos fuertes	apoyo emocional	normal, cont.		cont. Frecuente			
		guía cognitiva y consejos	frecuente		Angel, Alicia, Tita	compañía social		
	María, Armando,	apoyo emocional			German, lazo			
	Bárbara, Leticia, lazo	compañía social			normal, cont.			
	normal, c. frecuente				frecuente			
	Ana, Pilar, Luis	compañía social						
cont. frecuente								
lazo normal								

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
CARMEN 1. 78 años 2. Buenos Aires 3. Viuda 4. P.i. 5. Pensionada 6. 1964 7. Mejora actitud vital	Zulema, Cacho	compañía social	Dora y Lia, lazo	compañía social	Irene, lazo fuerte	compañía social		
	lazos fuertes	apoyo emocional	normal, cont.		cont. Frecuente			
		guía cognitiva y consejos	periódico		Angel, Alicia, Tita	compañía social		
	María, Armando,	apoyo emocional	María, Nélida,	compañía social	German, lazo			
	Bárbara, Leticia, lazo	compañía social	Antonia, lazo	apoyo emocional	normal, cont.			
	normal, c. frecuente		fuerte cont. frecuente		frecuente			
	Ana, Pilar, Luis	compañía social			Manuel, Aurora,	compañía social		
cont. frecuente				Rita, Angela, lazo normal, cont.				
lazo normal				frecuente				

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

CARMEN

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Zulema, María, Armando, Bárbara, Ieticia, Cacho						
Compañía social	Zulema, María, Armando, Bárbara, Ieticia, Cacho, Ana, Pilar, Luis	Dora, Lía	Irene, Alicia, Angel, Tita, Germán				multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Zulema, Cacho						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Zulema, María, Armando, Bárbara, Ieticia, Cacho						
Compañía social	Zulema, María, Armando, Bárbara, Ieticia, Cacho, Ana, Pilar, Luis	Dora, Lía, María, Nélica, Antonia	Irene, Alicia, Angel, Tita, Germán		Manuel, Aurora, Rita, Angelina		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Zulema, Cacho						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Análisis De Datos

María

En la evaluación inicial se observa que María cuenta con una red personal **mediana**, de **densidad media y heterogénea**, conformada por el sector familia, amistades y relaciones comunitarias, si bien la misma ha sufrido modificaciones a raíz de una migración, ésta ha logrado una buena adaptación al nuevo entorno e incorporar nuevos miembros a su red. Actualmente presenta tendencia a aislarse por temor a caerse. Los lazos que mantiene con los miembros de su red personal son normales con unos y fuertes con otros, con la mayoría mantiene contacto frecuente. La grilla de tipos de soporte muestra que la **familia es multifuncional** y que la función **compañía social es multisectorial**, brindada por el sector familia, amigos y vecinos. De este análisis surge que María logra cubrir sus necesidades vitales con la red actual.

En la evaluación final se observa que la red personal se transforma en **numerosa**, de **densidad alta y más heterogénea**, incorpora miembros al sector amistades y relaciones comunitarias. Sufre la pérdida de un familiar conviviente y se modifica este entorno, logra mantener un buen poder de superación, elemento que responde a su actitud ante las crisis vitales a lo largo de su historia de vida. Con la incorporación al tratamiento mantiene un espacio donde ejerce su autocuidado y nuevas relaciones que brindan compañía social. En la grilla de tipos de soporte aparece la función de **apoyo emocional** como **sector prevaleciente**, y se refuerza la de **compañía social**.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

María (73 años)

“A SATE me manda el médico porque me caigo seguido y eso hace que casi no salga por temor.....Me crié en el campo, nosotros éramos nueve hermanos, siete eran varones. No me casé nunca. Siempre cuidé a mis padres, mi papá murió a los 63 años y mi mamá a lo 89 años.....Hace cuatro años que estoy viviendo en Mar del Plata, vine porque tengo un hermano enfermo, Joaquín, y había que atenderlo, también acá tengo a mi hermana Isabel , vivimos juntos. Donde vivo tengo buenos vecinos como Pety y Rogelio. Yo soy de Otamendi, y ahí tengo a Pascual y Toto, mis otros hermanos, y a Lucía que es mi sobrina que es mi consejera, es divina....Mis amigas son Rosalba, Miguela, Norma y Cristina que con ella soy más pegada, y nos comunicamos seguido entre todas. Yo estoy bien, no tengo problemas, lo único que siempre pienso es que me voy a caer, y varias veces me caí, la última vez me tiró el viento, no tengo miedo de salir, pero no me gusta prefiero quedarme en casa haciendo mis cosas, tejo, coso.....”

Post tratamiento (evaluación final)

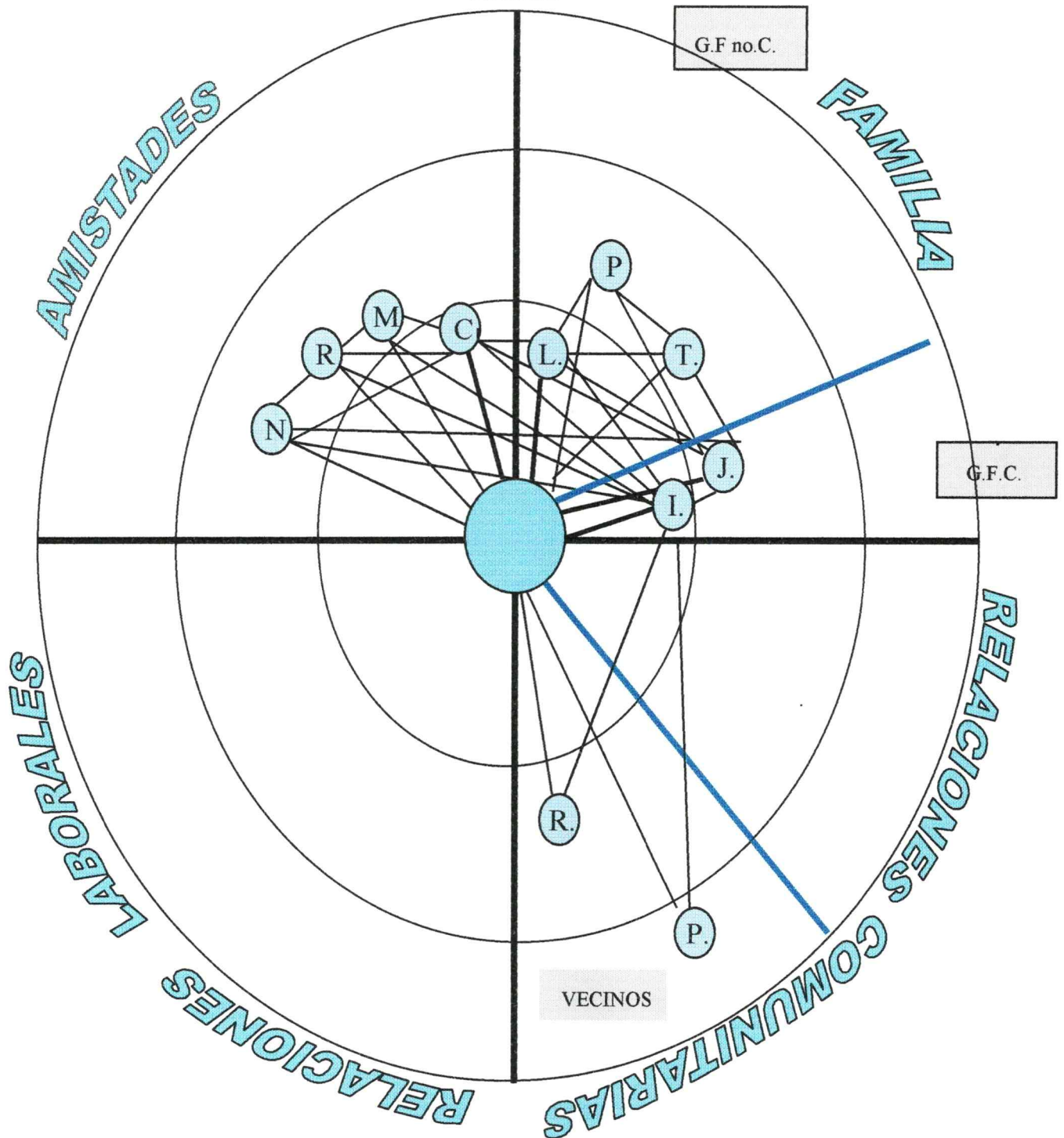
“ Estoy chocha con SATE, las amistades que hice son hermosas en especial con Nélida y Carmen, que somos muy amigas, siempre nos reunimos a tomar el té juntas, charlamos de todo.....Mi hermana falleció y ahora estoy viviendo con Joaquin y vino con nosotros Lucía, estoy contentísima con ella.....Voy al Centro Periférico a hacer gimnasia, allí nos encontramos con Rita, Angela, Antonio, Manuel, la pasamos lindo.....Cuando iba a SATE la pasaba re bien en las salidas, me gustaron todas. Yo siento que la gimnasia me hizo muy bien, me mejoré muchísimo, ahora no tengo miedo de caerme, y no me caigo.....Siento que ahora tengo una vida distinta, pude ver otras cosas de la vida.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento

Febrero 1997

María



Familia: Grupo familiar conviviente(G.F C.): hermanos: Isabel y Joaquín

Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hermanos:Pascual y Toto, sobrina: Lucía

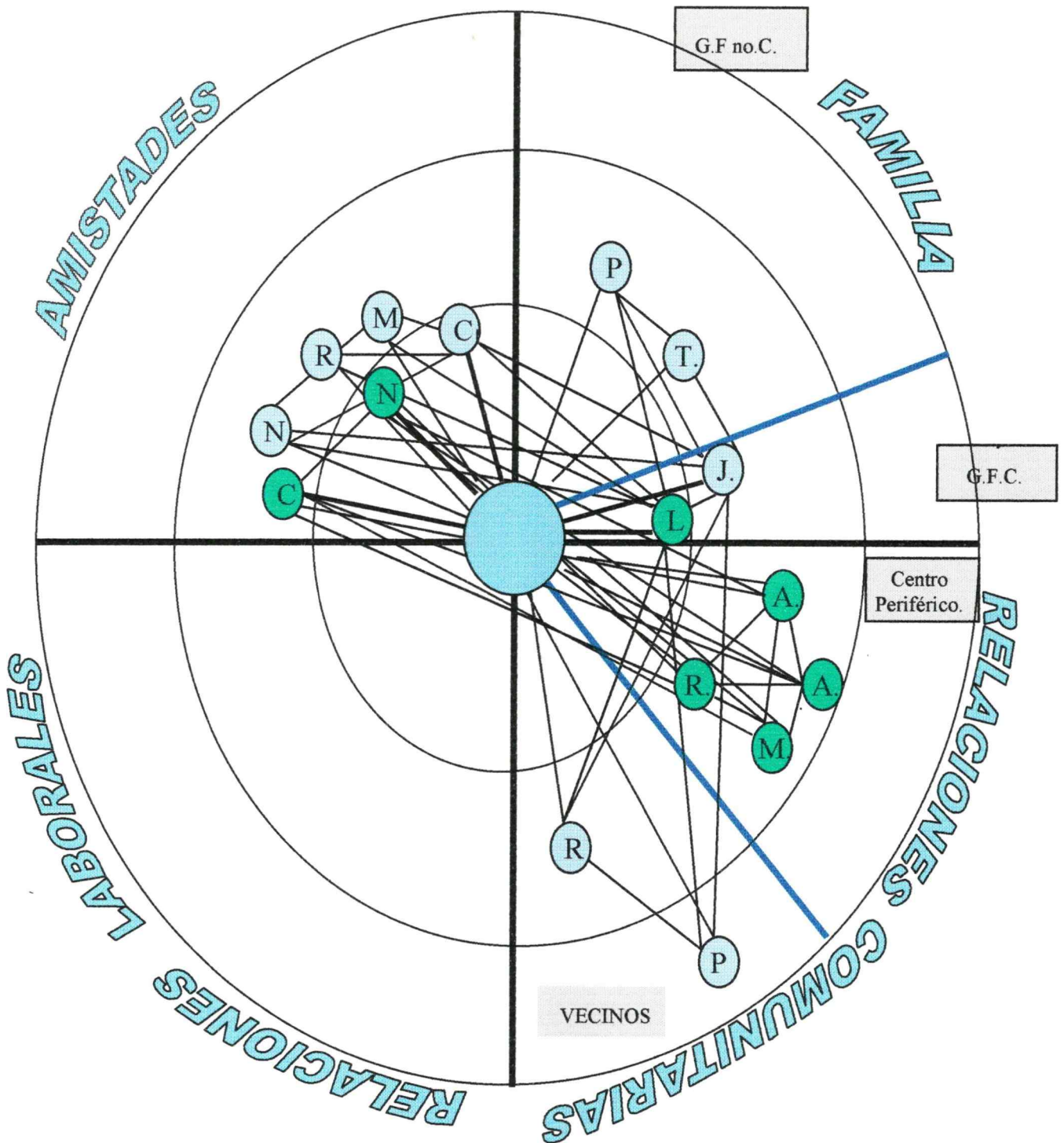
Amigos: Cristina, Miguela, Rosalba y Norma

Relaciones Comunitarias: vecinas: Pety y Rogelio

MAPA EGOCENTRADO

María

Post tratamiento
Febrero 1998



Familia: Grupo familiar conviviente(G.F.C.): hermanos: Joaquín, sobrina: Lucía
Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hermanos:Pascual y Toto,

Amigos: Cristina, Miguela, Rosalba, Norma, Nélda, Carmen

Relaciones Centro Periférico: Rita, Angela, Antonio, Manuel
Comunitarias Vecinas: Pety y Rogelio

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MARIA	Isabel, Joaquín	compañía social	Cristina, lazo	compañía social	Pety y Rogelio	compañía social		
1. 73 años	lazo fuerte	apoyo emocional	fuerte, cont. frecuente		lazo normal,			
2. Otamendi		guía cognitiva y consejos	Miguel, Rosalba	compañía social	cont. frecuente			
3. soltera	Pascual, Toto	apoyo emocional	lazo normal, cont.					
4. P.c.	lazo normal, cont.		frecuente					
5. Jubilada	frecuente							
6. 1993	Lucía, lazo fuerte	apoyo emocional						
7. Caedora, tendencia a aislarse	cont. Frecuente	guía cognitiva y consejos						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MARIA	Joaquín, Lucía	compañía social	Cristina, lazo	compañía social	Pety y Rogelio	compañía social		
1. 74 años	lazo fuerte	apoyo emocional	fuerte, cont. frecuente		lazo normal,			
2. Otamendi		guía cognitiva y consejos	Miguel, Rosalba	compañía social	cont. Periódico			
3. soltera	Pascual, Toto	apoyo emocional	lazo normal, cont.		Rita, Angela,	compañía social		
4. P.c.	lazo normal, cont.		frecuente		Antonio, Manuel			
5. Jubilada	frecuente		Nélida y Carmen	compañía social	lazo normal,			
6. 1993			lazo fuerte, cont.	apoyo emocional	cont. frecuente			
7. Mejora interacción con el medio			frecuente					

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

MARIA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Isabel, Joaquín, Pascual, Toto, Lucía						
Compañía social	Isabel, Joaquín, Lucía	Cristina, Miguela, Rosalba, Norma	Pety, Rogelio				multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Isabel, Joaquín, Lucía						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Isabel, Joaquín, Pascual, Toto, Lucía	Carmen, Néida					s.prevaeciente
Compañía social	Isabel, Joaquín, Lucía	Cristina, Miguela, Rosalba, Norma, Carmen, Néida	Pety, Rogelio		Rita, Angela, Antonio, Manuel		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Isabel, Joaquín, Lucía						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional	f.prevaeciente					

Análisis De Datos

Nélida

De acuerdo a los datos brindados por Nélida en la entrevista inicial observamos que ésta presenta una red personal **mediana**, de **densidad media** y **heterogénea**, conformada por los sectores familia de origen, amistades y relaciones comunitarias. La red personal sufrió un achicamiento a raíz de la pérdida de un vínculo fuerte, María está atravesando un proceso de elaboración de duelo, por la muerte de su cónyuge. De su relato surge que sostenía con éste una relación estrecha, características particulares de María para relacionarse a lo largo de su historia de vida, primero fue con su madre y luego con su cónyuge. Sus actividades las desarrollaban en forma conjunta con su esposo, ante la ausencia de él presenta una tendencia a aislarse y dificultad de continuar concurriendo a los mismos espacios en los cuales disfrutaba de su tiempo libre. Mantiene un **vínculo fuerte** con una ahijada con contacto frecuente, su familia de procedencia reside en Buenos Aires y sus **amigos** brindan apoyo y compañía en esta difícil situación. Estos factores impactan en la dificultad para construir un nuevo objetivo de vida. Con respecto a la grilla de tipos de soporte se observa que el sector **familia** es **multifuncional** y que la función **compañía social** es **multisectorial** por ser ejercida por los sectores familia, amigos y vecinos.

En la evaluación final los datos obtenidos en la entrevista en profundidad permiten observar como un cambio en su actitud vital permitió la ampliación de su red personal a través de la incorporación de nuevos miembros y de otros con los que había dejado de contactarse. Su red personal se torna **numerosa**, de **alta densidad** y **augmenta su heterogeneidad**. Al superar su situación de duelo recupera los espacios de placer e incorpora nuevos miembros al sector amigos y relaciones comunitarias, mantiene un rol sostenedor con algunos integrantes del grupo y esta compañía social favorece su actitud vital. En la grilla de tipos de soporte los cambios que se producen muestran un refuerzo en la función de **compañía social**.

Pre tratamiento (evaluación inicial)

Nélida (71 años)

“Yo vengo aquí porque me mandó la doctora por problemas en la cervicales.....Yo soy de Azul, me crió mi mamá sola, soy la menor de cuatro hermanos....A mi papá no lo conocí.... Cuando yo tenía 10 años nos fuimos a vivir a Buenos Aires, a los 12 años empecé a trabajar como planchadora, y después de más grande como modista en una casa de modas, siempre con mi mamá.... Me casé cuando tenía 21 años, con él nos ayudábamos mucho, teníamos un negocio de estufas.... El se murió hace siete meses.... Nuestro matrimonio fue realmente buenísimo..... Yo hace 12 años que vivo en Mar del Plata.....Nos queremos mucho con mis primos y con mi hermana Luisa....Aquí no tengo a nadie, no tengo hijos, tengo a mi ahijada que es como una hija para mí, aquí con mi marido formamos un grupo de tejo en la playa, pero tampoco voy porque él ya no está y yo no tengo voluntad.... Tengo mis amigos, Oscar, Alicia, Yiya, Carmen, que viven en Buenos Aires y tienen departamento en Mar del Plata, los quiero mucho, nos vemos seguido.... con el que puedo contar para que me solucione problemas de arreglos en la casa es con Juan, el portero, él siempre está.”

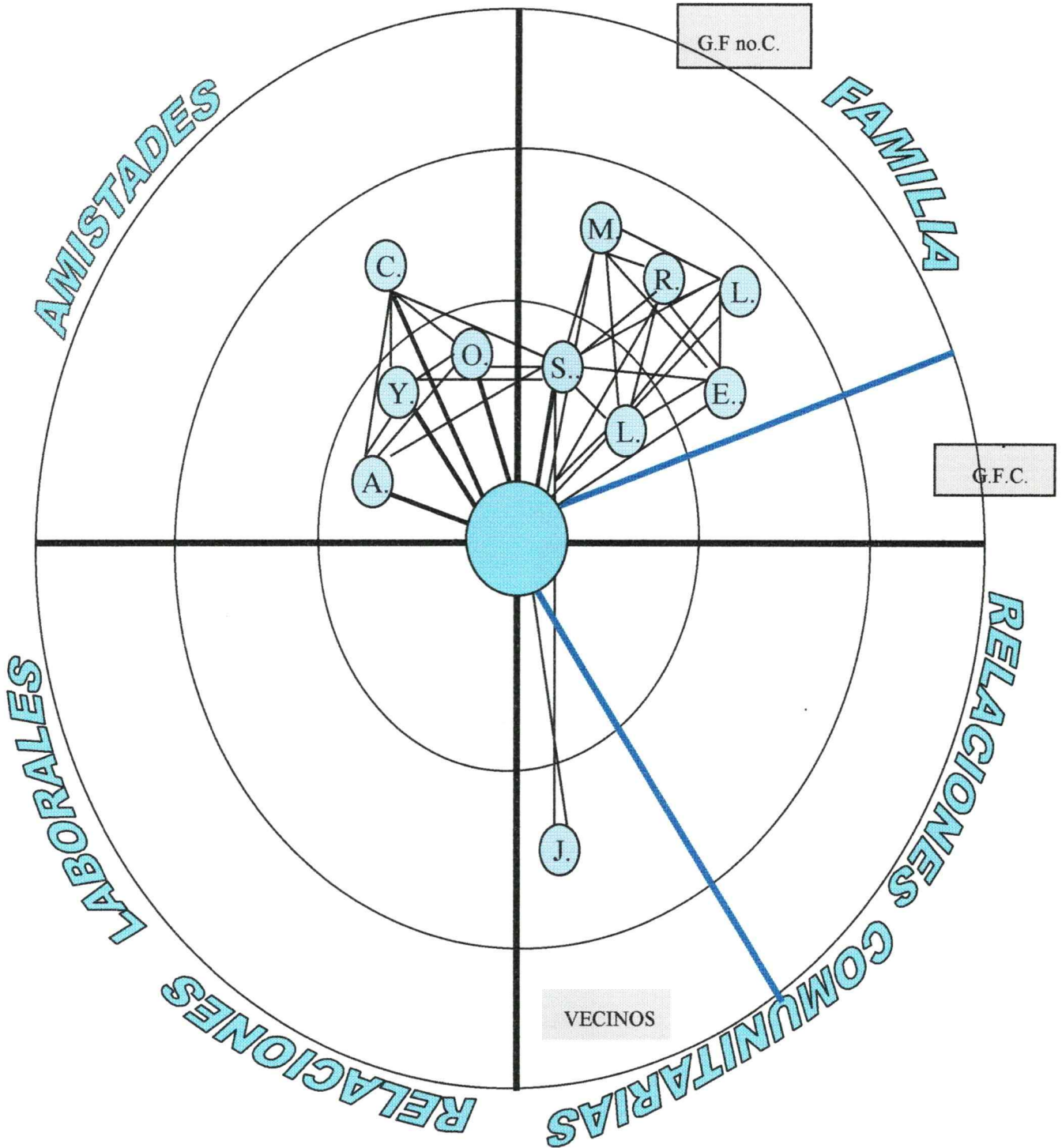
Post tratamiento (evaluación final)

“Yo me he sentido muy bien en SATE....LLlamo dos o tres veces por día a Carmen y a Rita, ella es muy viejita.... Me animé y los sábados voy a saludar a mis amigos del tejo.....También me encuentro con Oscar, Carmen, Yiya y Alicia. Voy los lunes y viernes a gimnasia, allí me encuentro con Manuel, Rita, Antonio, Nélida, no faltó..... Me hice muy amiga de Carmen y María, nos juntamos siempre a tomar algo generalmente en la casa de Carmen y la pasamos muy bien.....SATE me ayudó a levantarme, tenés una obligación, hay que vestirse y no quedarse en la cama.....Yo no soy depresiva, pero estaba sola, me ayudó muchísimo no sentirme asíAhora es diferente, me se siento mejor”

MAPA EGOCENTRADO

Pre Tratamiento
Febrero 1997

Nélida



Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): ahijada: Silvia, primos: Esther, Lidia, Ramón, Mario; Hermana: Luisa.

Amigos: Oscar, Alicia, Carmen, Yiya.

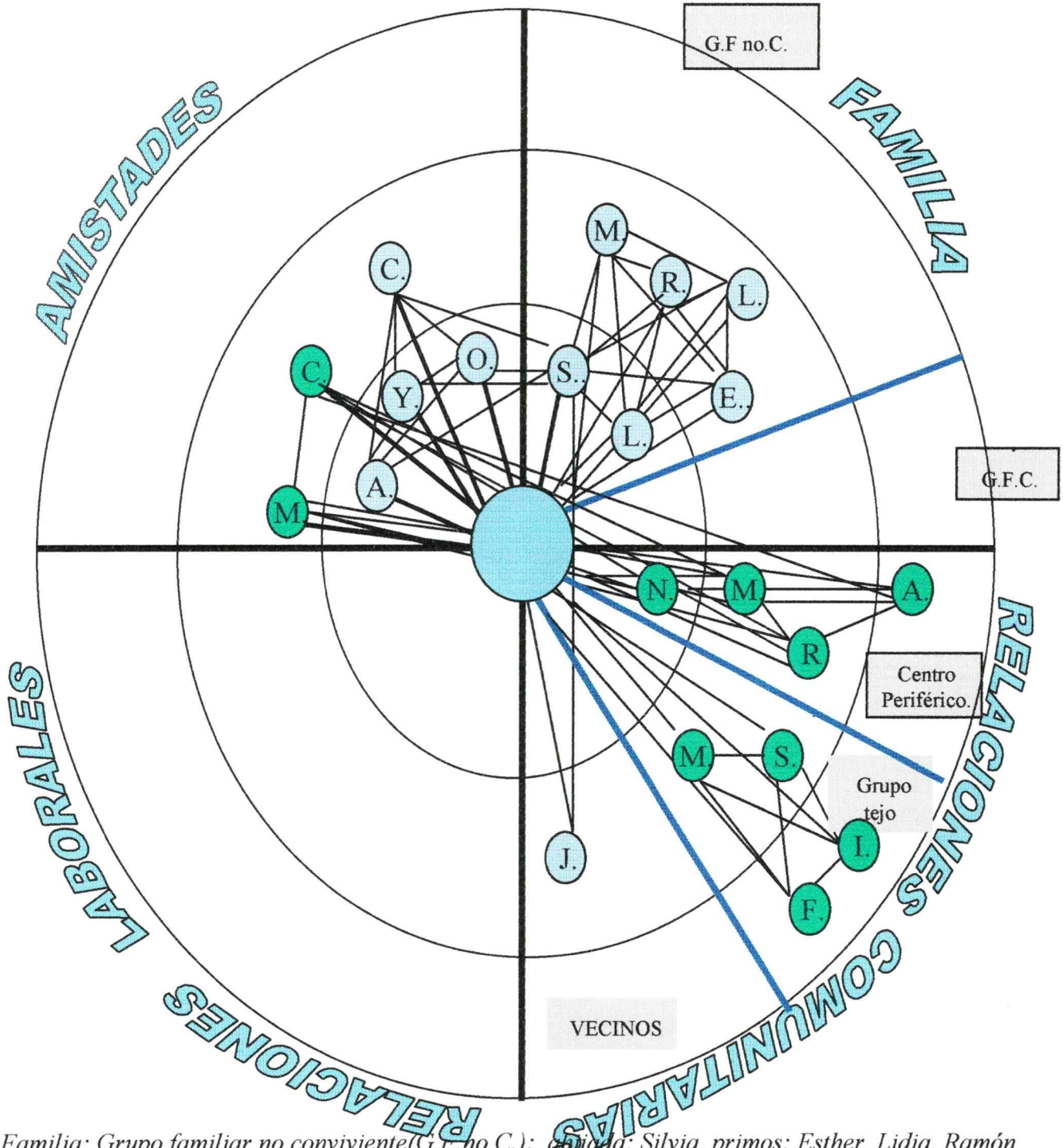
Relaciones

Comunitarias: Vecino: Juan

MAPA EGOCENTRADO

Nélida

Post tratamiento
Febrero 1998



Familia: Grupo familiar no conviviente (G.F. no C.): abogada: Silvia, primos: Esther, Lidia, Ramón, Mario; Hermana: Luisa.

Amigos: Oscar, Alicia, Carmen, Yiya, Carmen, María.

Relaciones Centro Periférico: Manuel, Rita, Antonio, Nélida

Comunitarias: Grupo de Tejo: María, Sara, Irene, Francisco

Vecino: Juan

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
NELIDA 1. 71 años 2. Azul 3. Viuda 4. P.c. 5. jubilada y pensionada 6. 1985 7. Tristeza por duelo reciente, aislada.			Alicia, Cecar, Yiya, Olga, lazo fuerte, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social	Juan lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicios		
	Esther, Lidia, Ramón	apoyo emocional						
	Mario lazo normal, cont. frecuente	compañía social						
	Luisa, lazo normal	apoyo emocional						
	Silvia, lazo fuerte cont. frecuente	apoyo emocional guía cognitiva y consejos						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
NELIDA 1. 72 años 2. Azul 3. Viuda 4. P.c. 5. jubilada y pensionada 6. 1985 7. Duelo elaborado re-toma interacción social			Alicia, Oscar, Yiya, Olga, lazo fuerte, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social	Juan, lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicios		
	Esther, Lidia, Ramón	apoyo emocional	Carmen, María,	apoyo emocional	Francisco, lazo normal, cont. frecuente	acceso a nuevos contactos		
	Mario lazo normal, cont. frecuente	compañía social	lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social		compañía social		
	Luisa, lazo normal	apoyo emocional			Antonio, Rita,			
	Silvia, lazo fuerte cont. frecuente	apoyo emocional guía cognitiva y consejos			Angela, Manuel, Aurora, lazo normal, cont. Frecuente			

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

NELIDA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Silvia, Ester, Lidia, Ramón, Mario, Luisa	Oscar, Alicia, Carmen, Yiya					s.prevaeciente
Compañía social	Ester, Lidia, Ramón, Mario	Oscar, Alicia, Carmen, Yiya					s.prevaeciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Silvia						
Ayuda material servicio			Juan				
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional	f.prevaeciente					

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Silvia, Ester, Lidia, Ramón, Mario, Luisa	Oscar, Alicia, Carmen, Yiya, Carmen, María					s.prevaeciente
Compañía social	Ester, Lidia, Ramón, Mario	Oscar, Alicia, Carmen, Yiya, Carmen, María			Manuel, Rita, Antonio, nélida, María, Sara, Irene, Francisco		multifuncional
Acceso a nuevos contactos					María, Sara, Francisco		
Guía cognitiva y consejos	Silvia						
Ayuda material servicio			Juan				
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	multifuncional	f.prevaeciente			f.prevaeciente		

Análisis De Datos

Irma

La evaluación inicial muestra que Irma el proceso de irrupción de su red personal a partir de la muerte de su cónyuge acompañado de una migración que exige una reconstrucción de la red. Su dificultad física incide en su movilización y no le permite sostener las interacciones sociales que desea. Su red personal es **mediana**, de **densidad media** y **heterogénea**. El sector con más miembros es el de la familia conformado por la de origen y la de procedencia, con los que mantiene contactos frecuentes, a pesar de la distancia geográfica con la mayoría de éstos. Posee dos amigas que se conocen entre sí y se encuentran para realizar actividades placenteras. Irma está preocupada por su limitación física, realizando actividades para favorecer su salud. En la grilla de tipo de soportes se observa que el sector **familia** es **multifuncional** y el sector **amigos** ejerce **función prevaleciente**, mientras que las funciones destacadas son la de **apoyo emocional** y **compañía social**, que al ser ejercidas por los sectores familia y amigos se convierten en **sector prevaleciente**. A lo largo de su historia de vida, Irma muestra buena predisposición para superar situaciones de crisis.

En la evaluación final su red personal se modifica, se torna **numerosa**, de **alta densidad** y más **heterogénea**, incorpora miembros en el sector amigos y relaciones comunitarias, esto le permite el aumento de sus contactos sociales y de mayor interacción con el medio, adquiere habilidad para la utilización de recursos que le aseguren su acceso a las diferentes propuestas vitales que sostiene. En la grilla de tipo soportes se incorpora la función de **apoyo emocional** como **sector prevaleciente**, se modifica la función de **compañía social** en **multisectorial**, favorece esto una mayor amortiguación entre los miembros de la red.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

IRMA (75 años)

“Vine porque tengo osteoporosis en la cadera y estoy muy gorda, tengo mucha dificultad para movilizarme, empecé a ir a la nutricionista, a las charlas. Yo soy de Buenos Aires, a mí desde muy chica me crió una abuela.... Nosotros éramos ocho hermanos, ahora como tres..... Yo empecé a trabajar a los 18 años como empleada... Me casé a los 24 años, mi esposo tenía 30 años, hace 18 años que él se murió. A Mar del Plata vine luego que él falleció. Tengo dos amigas, Irma y la correntina, que nos visitamos y salimos a comer algo.....Tengo dos hijos, los dos están casados, Daniel y Hector, con mis nietos Vanesa y Adriana somos muy pegados, con mi nuera Susana también me llevo bien, Héctor vive con su señora y mi nieto en Estados Unidos, con ellos también no llevamos bien, nos hablamos siempre, me apoyan , pero por la distancia no nos podemos ver seguido, ellos viajan a verme. También tengo mis tres hermanos que viven en Buenos Aires .Aquí cuando yo necesito algo le pido a Fermín, el encargado, que no tiene problemas, pero no me gusta molestarlo mucho.... Yo en mi casa hago lo que puedo. Camino poco. Estoy muy preocupada por mi problema físico.”

POST TRATAMIENTO(evaluación final)

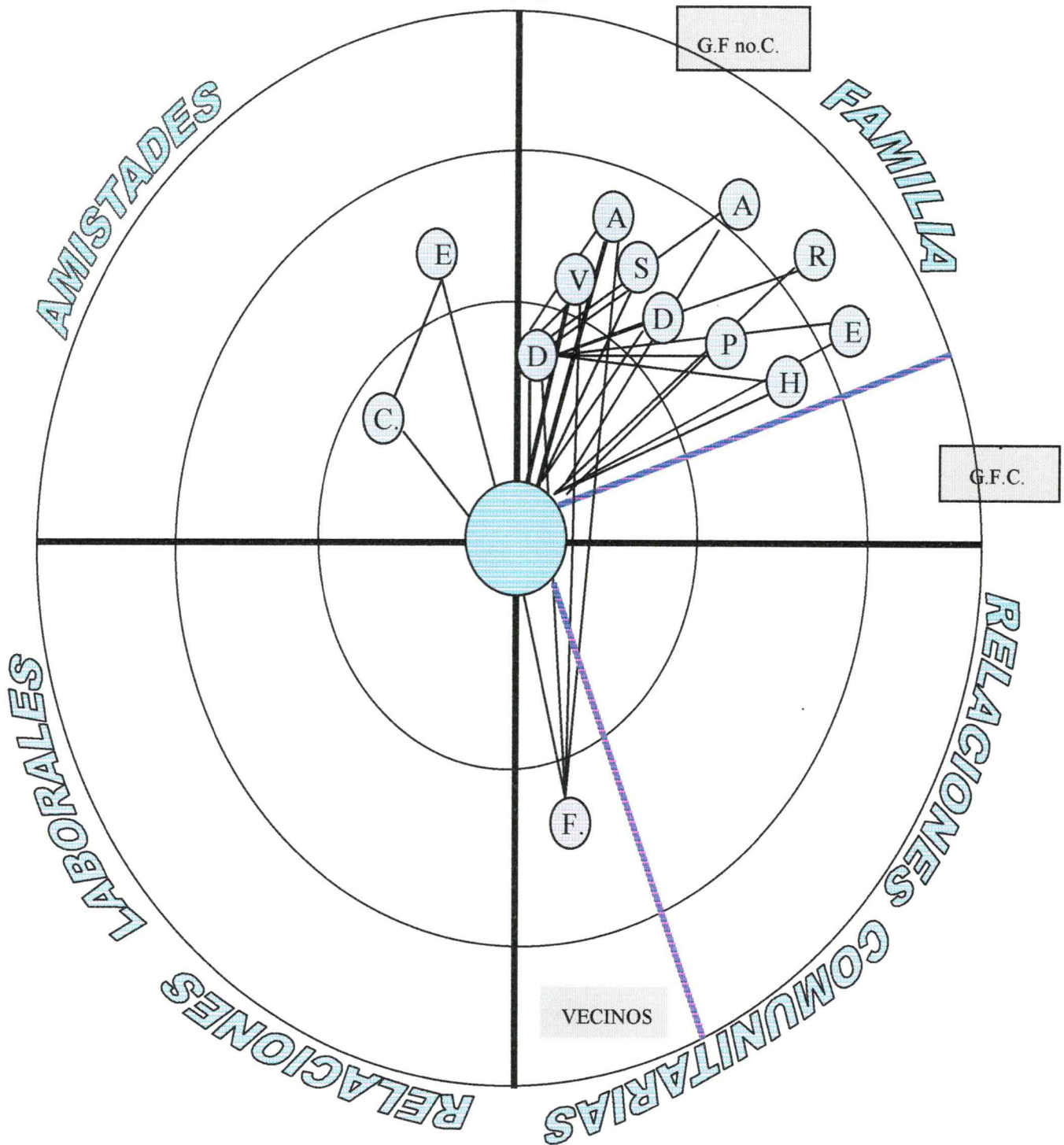
“ Yo me sentí muy bien en SATE. Ahora voy a gimnasia a Pompeya dos veces por semana, me viene a buscar una combi. Quedamos del grupo de SATE en este gimnasio Angela, Antonia y yo.....Siempre me hablo con María Luisa, es divina ella, con Estela y Miguel, él es un hombre muy dispuesto a todo, es muy servicial, cuando se descompuso el marido de Angela yo lo llamé a Miguel. Yo no puedo hacer muchas cosas, pero sí agarrar el teléfono y organizar para reunimos. La señora de Pedro y él vinieron a visitarme dos veces.....Con Angela, Stella y Olga , no hicimos amigas. Con Maximino y María Luisa nos encontramos en gimnasia.....Yo a la gente del grupo los llamo para saber como están, no dejo de contactarme con ellos. Para mí es importantísimo esto de tener que cambiarme y salir, si n o fuera por la obligación yo no saldría, y sé que me hace bien.....La experiencia que tengo de SATE es maravillosa. La salidas son una distracción sobre todo para quienes están solos. Me gustó hacer esas cosas “

MAPA EGOCENTRADO

Pre tratamiento

Febrero 1997

Irma



Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Daniel, Héctor, nueras: Susana, Patricia, nietos: Vanesa, Adriana, Diego, hermanos: Alfredo, Rodolfo, Eva

Amistades: Correntina, Eva

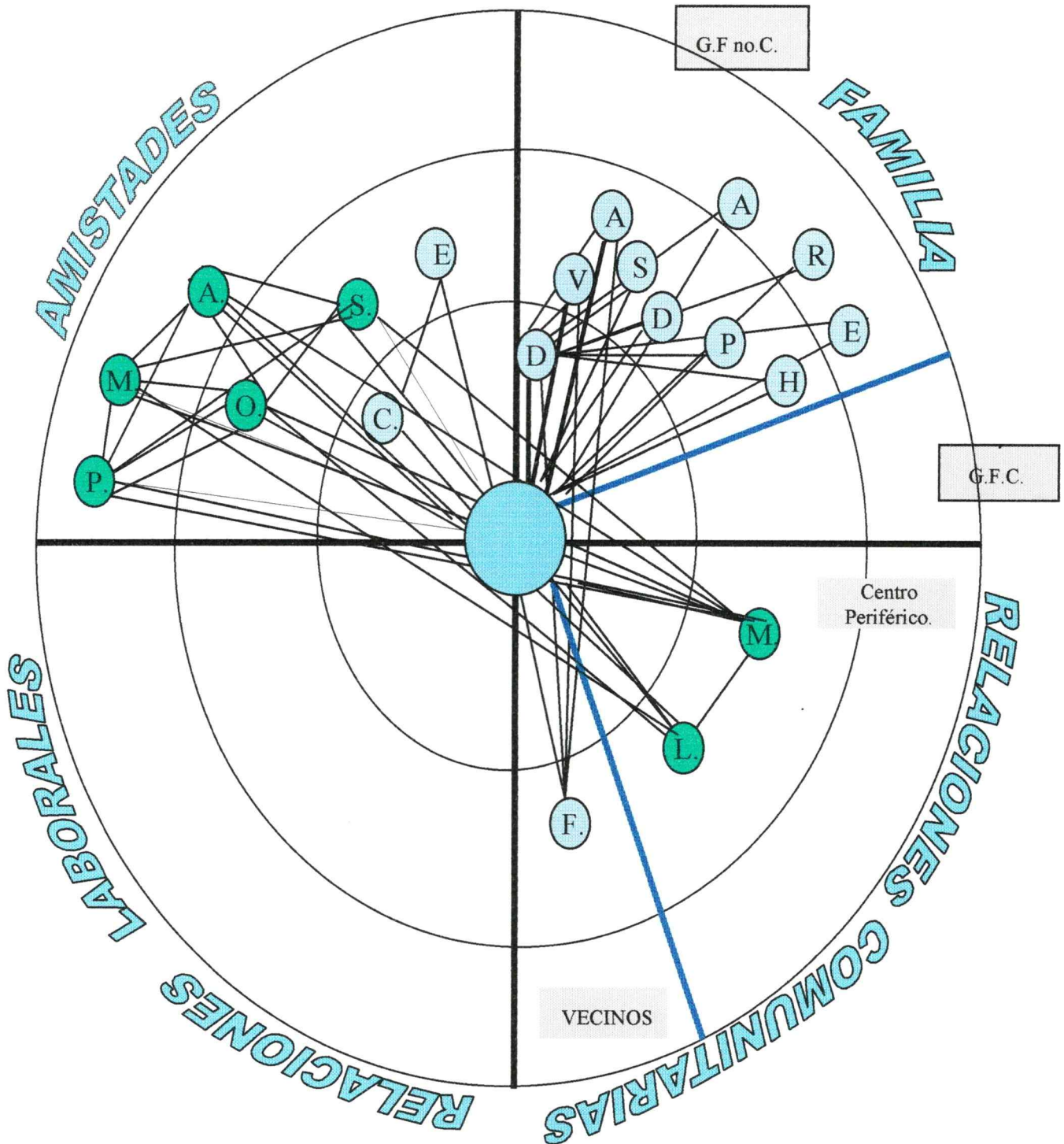
Relaciones Comunitarias: vecino: Fermín

MAPA EGOCENTRADO

Irma

Post tratamiento

Febrero 1998



Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Daniel, Héctor, nueras: Susana, Patricia, nietos: Vanesa, Adriana, Diego, hermanos: Alfredo, Rodolfo, Eva

Amistades: Correntina, Eva, Stella, Angela, Stella, Miguel, Pedro

Relaciones Centro Periférico: Maximino, María Luisa

Comunitarias: Vecino: Fermín

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
IRMA 1. 75 años 2. Buenos Aires 3. Viuda 4. P.c. 5. Pensionada 6. 1980 7. Osteoporosis, problemas en la marcha que limitan sus funciones			Eva y Correntina lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social	Fermin, lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicios		
	Daniel, Vanesa,	apoyo emocional						
	Susana, Diego, lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social guía cognitivo y consejos						
	Héctor, Patricia, Adriana, lazo normal, cont. frecuente, residen en EE.UU	apoyo emocional						
	Alfredo, Rodolfo, Eva, lazo normal, c. frecuente, residen en Buenos Aires							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
IRMA 1. 76 años 2. Buenos Aires 3. Viuda 4. P.c. 5. Pensionada 6. 1980 7. Buena disposición a pesar de aumento de deterioro físico			Eva y Correntina lazo normal, cont. periódico	apoyo emocional compañía social	Fermin, lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicios		
	Daniel, Vanesa,	apoyo emocional	Angela y Olga, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social	María Luisa, Maximino, lazo normal. Cont. frecuente	compañía social		
	Susana, Diego, lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social guía cognitivo y consejos	Stella, lazo normal, cont. frecuente	compañía social				
	Héctor, Patricia, Adriana, lazo normal, cont. frecuente, residen en EE.UU	apoyo emocional	Miguel y Pedro, lazo débil, cont. frecuente	compañía social				
	Alfredo, Rodolfo, Eva, lazo normal, c. frecuente, residen en Buenos Aires							

Análisis de Datos

Nieves

En la entrevista en profundidad realizada al inicio del tratamiento, se observa que Nieves presenta una actitud negativa ante la vida, manifiesta sentirse deprimida, angustiada y con miedos, estos sentimientos no le permiten visualizar el rol sostenedor que ejerce en su red personal y las funciones de intercambio que ella desempeña con los miembros de la misma. Su red personal es **numerosa, de alta densidad y heterogénea**. Si bien sostiene actividades en la comisión directiva de un organismo del tercer sector (centro de jubilados), debido a su estado de ánimo, no disfruta de las mismas, las realiza por obligación como respuesta a las solicitudes de su cónyuge. Actualmente mantiene una actitud de dependencia para realizar acciones en el medio por temor a caerse. En la grilla de soportes se observa que el sector **familia es multifuncional**, que el sector **amigos** ejerce **función prevalecte**, la función de **apoyo emocional** se distingue como **sector prevalecte**, brindada por el sector familia y amigos, y la función de **compañía social es multisectorial** por ejercerla los sectores familia, amigos y vecinos

Su red personal, en la evaluación final, muestra que se amplía con la incorporación de cuatro miembros en el sector de **amistades y relaciones comunitarias**, de acuerdo al relato brindado en la entrevista en profundidad se observa un cambio positivo de su actitud vital y esto le permite construir una relación de dependencia-independencia con los miembros de su **familia**, aumentar sus contactos sociales y realizar estos desde una actitud placentera, pudiendo construir objetivos propios. En la grilla de tipos de soporte se refuerza la función de **compañía social**. En este caso se observa cómo un cambio de actitud vital permite visualizar los aportes que brinda la red personal y como esto beneficia la salud

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Nieves (66 años)

“Me siento deprimida, tengo angustia, siento miedo. No tengo voluntad de salir, veo todo negro.... Cuando salgo siempre tengo que ir acompañada por alguien porque me da miedo de caerme..... Yo soy de Balcarce, nosotros éramos siete hermanos, ahora somos cuatro pero no nos relacionamos.... Me casé a los 25 años, mi esposo tenía 25 años. Me divorcié a los 38 años. Cuando tenía 52 años formé pareja. En Mar del Plata estamos desde 1978.....Últimamente no me siento bien con él, no tengo ganas de estar con él. Me trata de ayudar, colabora en las tareas de la casa y salimos juntos.....Tengo una amiga Rosita con la que comparto todas mis cosas y sabemos salir , también me reúno con dos amigas más Chela y Haidee. Tengo buena relación con varios vecinos ya que hace mucho que vivo en la zona ellos son Margarita, con la que nos reunimos a tomar mate, Beatriz y Melba me han salvado de algunos problemas que tuve y necesitaba determinada ayuda, me pagaban el gas u otras cosas, estoy muy reconocida con ellas. Yo viví siempre con mi madre hasta hace un año atrás que ella falleció, eso me angustia. Tengo tres hijo, Juan Daniel y Gladis nos ayudamos mutuamente, tres de mis nietos viven al lado de casa con ellos tengo una relación muy próxima, (Ariel, Joaquin y Cintia), tengo seis nietos más, con mi yerno, tengo muy buena relación.... Con mi esposo vamos al Centro de Jubilados, él es de la comisión directiva, vamos los domingos a los almuerzos y nos gusta mucho ir a bailar, yo estoy en la comisión de fiestas , esto me permitió tener nuevas relaciones, como Nilda, Nelida, Mónica Emilia, éstas son con las que más me relaciono.”

Post Tratamiento (evaluación final)

“El SATE me ayudó muchísimo, en todo, en la depresión que tenía, en la gimnasia, en ver las cosas de forma diferente, ahora ando bien....Con la gente del grupo nos reunimos una vez al mes, y con algunos de ellos vamos a gimnasia tres veces por semana. Con los del gimnasio estoy más y estimo mucho a Amanda y Ricardo....A las que siento como amigas es a Nélide y Ethel, con ellas me veo seguido.....Antes estaba

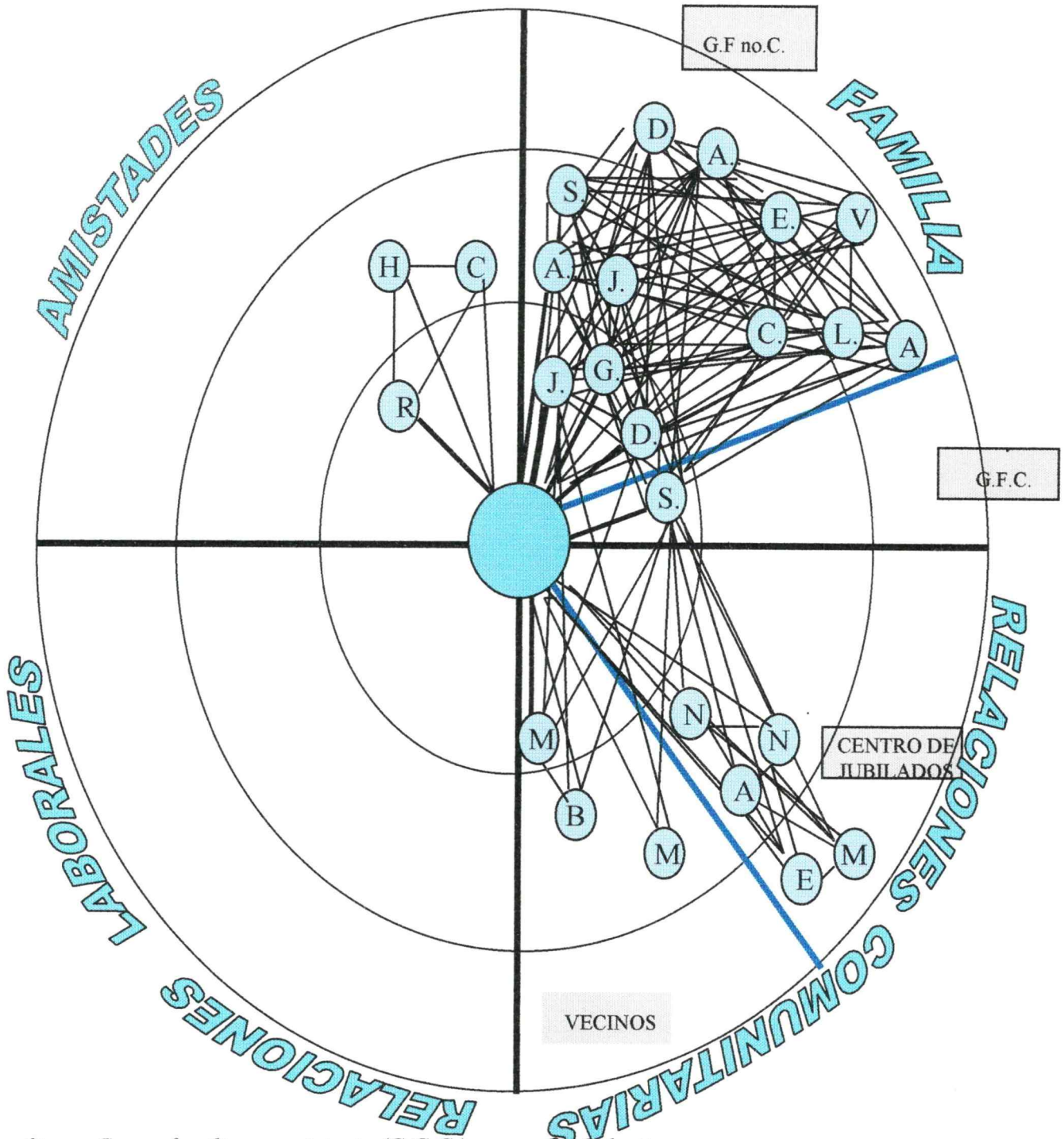
más retraída, ahora salgo más. Estamos organizando una salida entre todo el grupo, vamos a hacer una caminata y después vamos a comer a lo de Manolo. Antes acompañaba a mi marido al club como una cosa de obligación y después de SATE pude ver como se puede disfrutar y no sentirse obligada a hacer cosas que a uno no le gustan..... Me siento bien.”

MAPA EGOCENTRADO

NIEVES

Pre tratamiento

Febrero 1997



Familia: Grupo familiar conviviente (G.G.C.): conyuge: Salustiano
Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Juan, Daniel y Gladys, yerno: alberto, nietos: Joaquin, Diego, Ariel, Esteban, Cintia, Vicky, Luz, Ana, Sandro

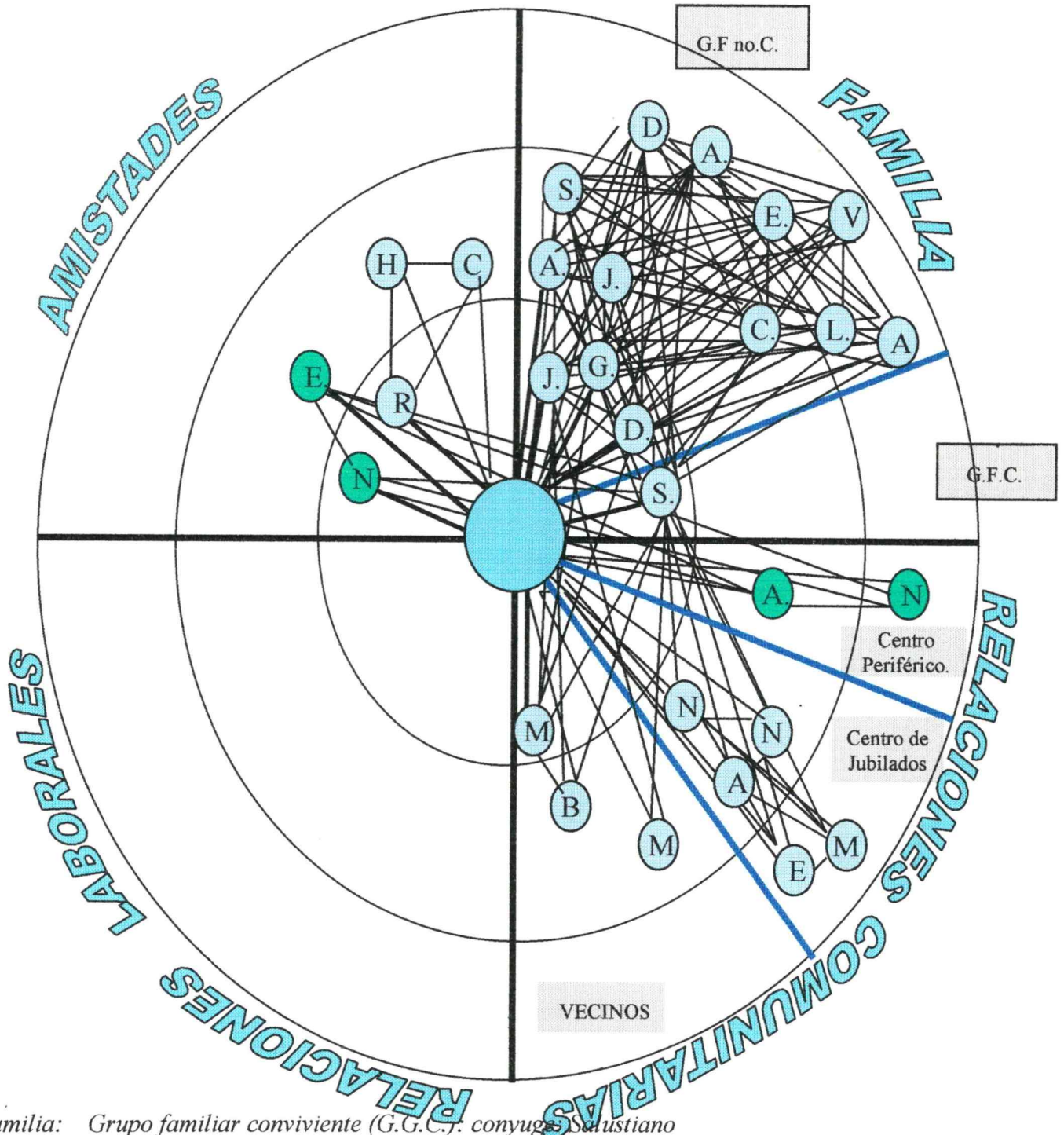
Amistades: Rosita, Chela, Haydee

Relaciones Centro de Jubilados: Nilda, Nelly, Angélica, Mónica, Emilia
Comunitarias: Vecinos: Margarita, Beatriz, Melba

MAPA EGOCENTRADO NIEVES

Post tratamiento

Febrero 1998



Familia: Grupo familiar conviviente (G.G.C.): conyuges Susustiano
 Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Juan, Daniel y Gladys, yerno: alberto, nietos:
 Joaquin, Diego, Ariel, Esteban, Cintia, Vicky, Luz, Ana, Sandro

Amistades: Rosita, Chela, Haydee, Nélica, Etel

Relaciones Centro Periférico: Amanda y Ricardo
 Centro de Jubilados: Nilda, Nelly, Angélica, Mónica, Emilia

Comunitarias: Vecinos: Margarita, Beatriz, Melba

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
NIEVES 1. 66 años 2. Balcarce 3. Casada 4. P.i. 5. jubilada 6. 1978 7. Tristeza, tendencia a aislarse	Salustiano, lazo fuerte	apoyo emocional guía cognitiva y consejo	Rosita, lazo fuerte, cont. frecuente Chela, Haydee	compañía social apoyo emocional compañía social	Nilda, Nelly, Angélica, Mónica Emilia, lazo normal, cot. frecuente	acceso a nuevos contactos		
	Juan, Daniel, Gladis	apoyo emocional	esporádico		Margarita, lazo fuerte, cont. frecuente.	compañía social		
	lazo fuerte, c. frec.				Beatriz, Melba	ayuda material y de servicios		
	Dieg, Ariel, Sandro,				lazo normal, cont. esporádico			
	lazo fuerte, cont. frecuente.							
	seis nietos, lazo normal, cont. frecuente							
	Alberto, lazo fuerte cont. frecuente	apoyo emocional compañía social						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
NIEVES 1. 67 años 2. Balcarce 3. Casada 4. P.i. 5. 1978 6. Jubilada 7. Mejora actitud vital relación con el medio	Salustiano, lazo fuerte	apoyo emocional guía cognitiva y consejo	Rosita, lazo fuerte, cont. frecuente Chela, Haydee	compañía social apoyo emocional compañía social	Nilda, Nelly, Angélica, Mónica Emilia, lazo normal, cot. frecuente	acceso a nuevos contactos		
	Juan, Daniel, Gladis	apoyo emocional	esporádico		Margarita, lazo fuerte, cont. frecuente.	compañía social		
	lazo fuerte, c. frec.		Nélida, Ethel, lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social	Beatriz, Melba	ayuda material y de servicios		
	Dieg, Ariel, Sandro,				lazo normal, cont. esporádico			
	lazo fuerte, cont. frecuente.				Amanda, Ricardo lazo normal, cont. frecuente	compañía social		
	seis nietos, lazo normal, cont. frecuente							
	Alberto, lazo fuerte cont. frecuente	apoyo emocional compañía social						

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

NIEVES

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Salustiano, Alberto, Juan, Daniel, Gladys.	Rosita					s. Prevaleciente
Compañía social	Salustiano, Alberto.	Rosita, Chela, Haydee	Margarita				multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Nilda, Melly, Angélica, Mónica, Emilia		
Guía cognitiva y consejos	Salustiano						
Ayuda material servicio			Beatriz, Melba				
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaleciente	f. prevaleciente				

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Salustiano, Alberto, Juan, Daniel, Gladys.	Rosita					s. Prevaleciente
Compañía social	Salustiano, Alberto.	Rosita, Chela, Haydee, Néli da, Ethel	Margarita		Amanda, Ricardo		multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Nilda, Melly, Angélica, Mónica, Emilia		
Guía cognitiva y consejos	Salustiano						
Ayuda material servicio			Beatriz, Melba				
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional	f. prevaleciente	f. prevaleciente		f. prevaleciente		

Análisis De Datos

Antonio

Surge del análisis de la entrevista de inicio al tratamiento, realizada a Antonio, que padece de Mal de Parkinson, esto le produce dificultad para movilizarse, hecho que lo preocupa. Cuenta con una red personal **mediana**, de **media densidad y heterogénea**, conformada por el sector familia, amistades y relaciones comunitarias . A lo largo de su historia de vida se destaca su predisposición a sostener vínculos estrechos, primero con su madre y actualmente con su cónyuge. Su red personal inicia una etapa de achicamiento a partir de su migración, y su patología incide en la disminución de los contactos sociales y en su tendencia a aislarse, otro factor a tener en cuenta es el de su reciente cese de actividades. A pesar de su limitación, la única salida que sigue realizando a diario, es a un centro de jubilados, del cual forma parte, donde se destaca la relación que mantiene con Otero, presidente del mismo, quien le brinda apoyo emocional y guía cognitiva y consejos. El sector más denso en la gráfica de su red personal es el de su familia no conviviente, que reside en Buenos Aires, y el único vínculo fuerte que posee con los integrantes de su red es con su cónyuge. De acuerdo a la grilla de tipos de soporte el sector **familia y compañeros de tiempo libre** son los que mantienen una **función prevaeciente**, las funciones de **apoyo emocional y compañía social** se destacan como **sectores prevaecientes** brindados por los sectores familia y compañeros de tiempo libre en uno y por familia y amigos en otro.

En la evaluación final se observa que la red personal de Antonio se amplía, convirtiéndose en una red **numerosa**, de **alta densidad y más heterogénea**, incorpora miembros en el sector amigos y relaciones comunitarias. La grilla de tipos de soporte transforma la función **apoyo emocional y compañía social** en **multisectorial**, el sector **compañeros de tiempo libre** se modifica en **multifuncional** y aparece el sector **amigos** como **función prevaeciente**, elementos estos que favorecen la dinámica de sostenimiento de la red. Antonio a lo largo del tratamiento mejora la marcha y aprende a organizarse para acceder a la

utilización de los recursos naturales, aumenta sus contactos sociales y los nuevos integrantes de su red interaccionan con su cónyuge.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Antonio (74 años)

“Me mandó el Dr. Rainoldi porque tengo mucha dificultad para caminar, tengo parkinson y no quiero quedarme. Eramos cinco hermanos, nos criamos en la Capital, yo era el más chico y mi papá murió cuando yo era muy pequeño, por eso tuve que empezar a trabajar a los 9 años como cadete.... Trabajé en la Municipalidad de Buenos Aires 33 años, después que me jubilé tuve que seguir trabajando por problemas económicos.....Me casé grande a los 52 años, después que murió mi mamá, tengo buen matrimonio.....En 1981 vinimos con mi señora a Mar del Plata... Desde que estoy así no salgo a caminar, hará aproximadamente un año. Con mis hermanas y mis cuñados nos queremos mucho pero nos vemos cada tanto porque viven en Buenos Aires.... Acá en Mar del Plata, tengo dos buenos amigos, Lorenzo y Fidel, juego a las cartas con ellos y nos vamos a tomar a veces algo.....Con Otero también nos juntamos, es el presidente del centro de Jubilados de Punta Iglesias, y ahí vamos a la cancha de bochas. Paso casi todas las mañanas con él un rato. Mi única preocupación es poder seguir caminando.”

Post Tratamiento (evaluación final)

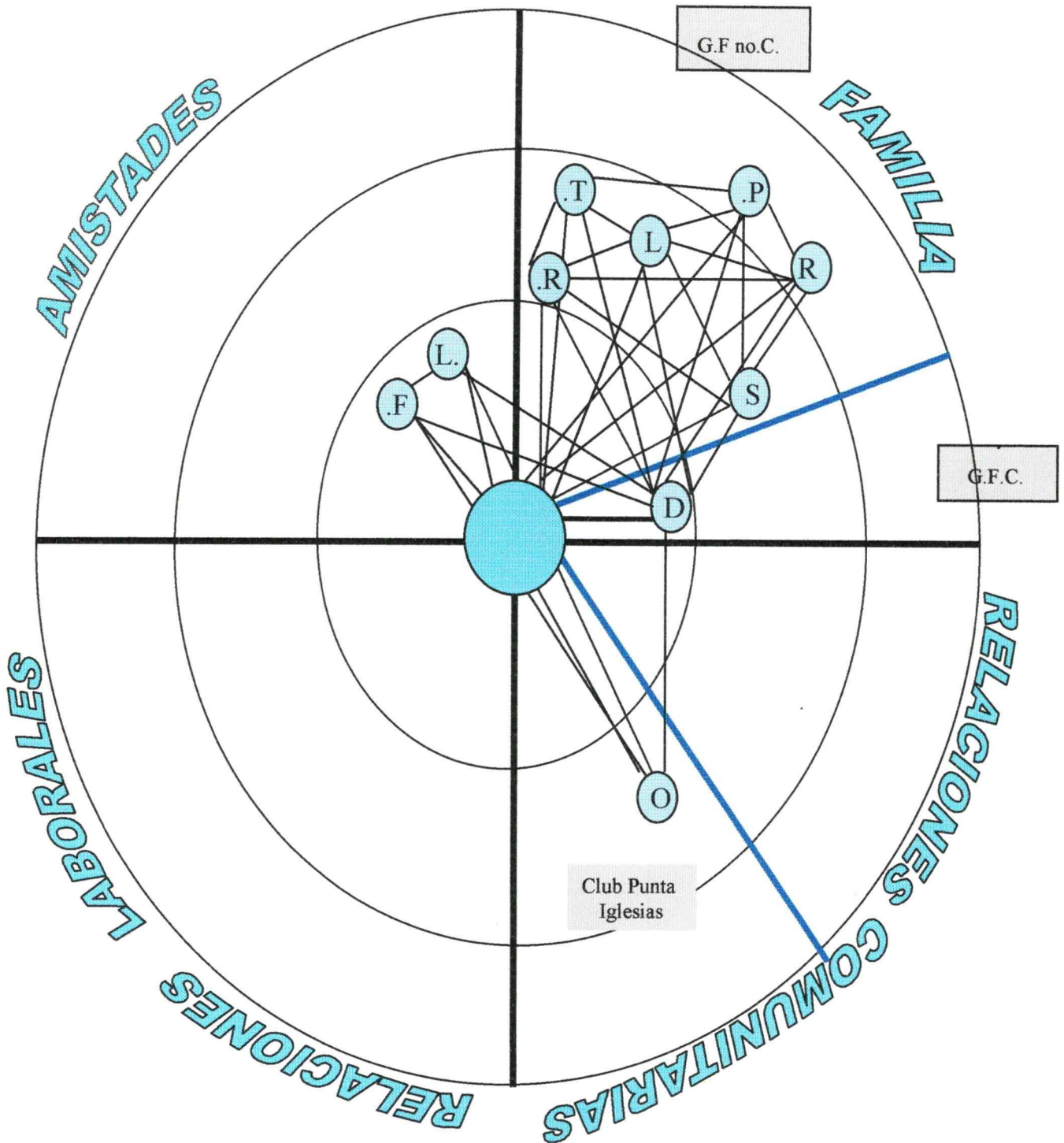
“En SATE me fue muy bien. Me sirvió en varios aspectos, humano y físico. Me relacioné con gente, en las salidas como a las Sierras de los Padres, me sirvió para probarme y largarme a caminar en espacios físicos diferentes. De esas reuniones también aprendí como organizarme para disfrutar de una salida. Recuperé caminar y aprendí a respetar mis tiempos. Ahora voy a gimnasia y ahí estoy con gente del grupo que quiero mucho como Nélide, Manuel, María, Rita.....Con Nélide, Manuel y María hemos hecho una relación muy afectiva y con Maximino además de su compañía me presta su oreja. Doralí pasó a ser una amiga de la familia. Con la gente del grupo nos reunimos permanentemente, en la casa de uno u otro. Como ven ya no me quedo.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre tratamiento

Febrero 1997

ANTONIO



Familia: **Grupo familiar conviviente (G.F.C.):** conyuge: Dora

Grupo familiar no conviviente: (G.F.no C.): tres hermanas: Sara, Luisa, Rina, tres cuñados: Tito, Pepe, Raúl

Amigos: Lorenzo, Fidel

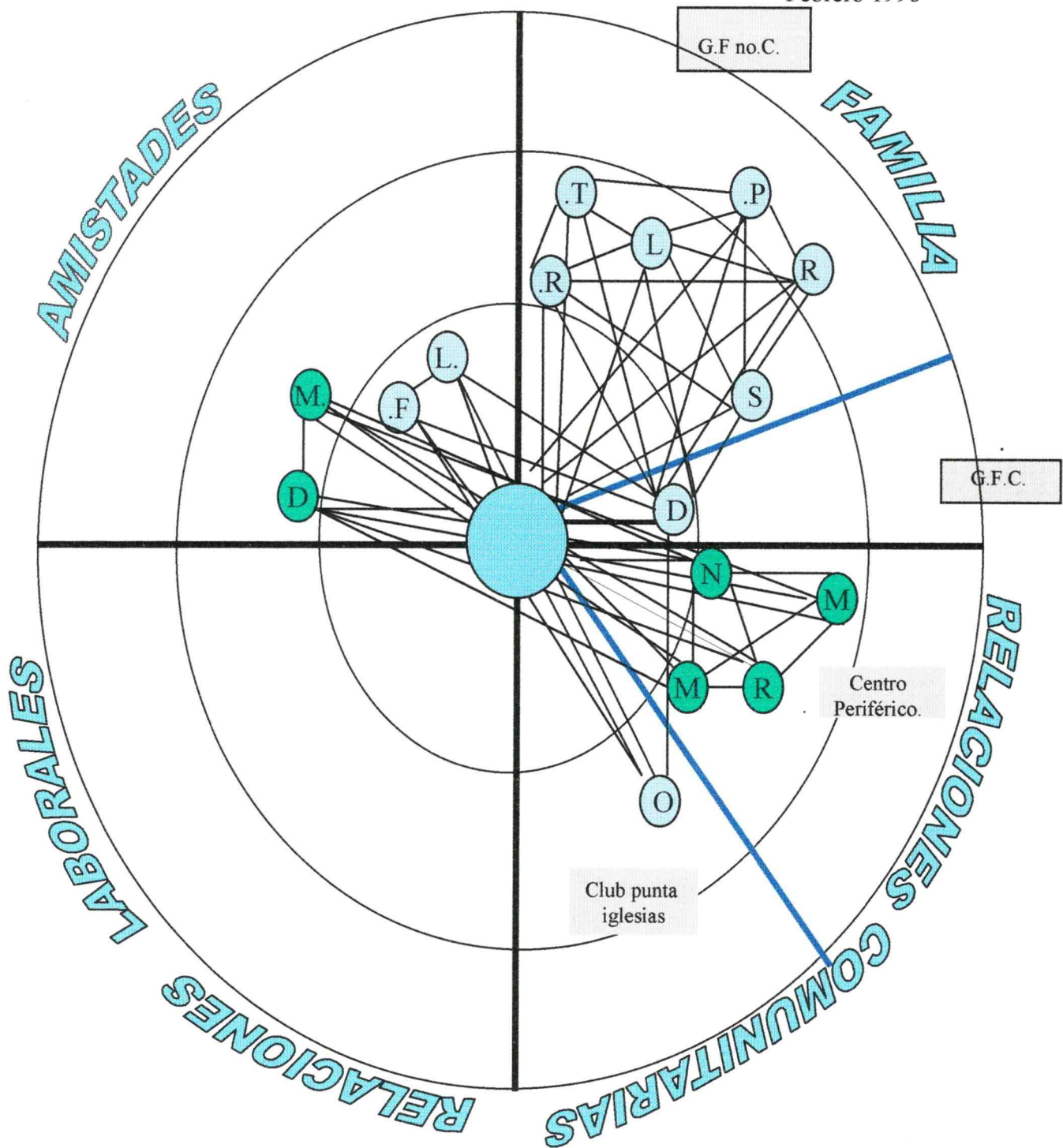
Relaciones Comunitarias: Otero (Club Punta Iglesias)

MAPA EGOCENTRADO

ANTONIO

Post tratamiento

Febrero 1998



Familia: Grupo familiar conviviente (G.F.C.): conyuge: Dora
Grupo familiar no conviviente: (G.F.no C.): tres hermanas: Sara, Luisa, Rina, tres cuñados: Tito, Pepe, Raúl

Amigos: Lorenzo, Fidel, Maximino, Doralí

Relaciones Centro Periférico: Nelida, Manuel, María, Rita

Comunitarias: Club Punta Iglesias: Otero

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ANTONIO 1. 74 años 2. Bs. As. 3. Casado 4. P.c. 5. Jubilado 6. 1988 7. Parkinson, dificultad en la marcha	Dora, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social	Lorenzo, Fidel	compañía social	Otero, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional guía cognitivo y consejo		
	Sara, Luisa, Rina, Tito, Pepe, Raúl, lazo normal, cont. esporádico, residen en Bs. As	apoyo emocional						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ANTONIO 1. 75 años 2. Bs. As. 3. Casado 4. P.c. 5. Jubilado 6. 1988 7. Parkinson, mejora en la marcha	Dora, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social	Lorenzo, Fidel	compañía social	Otero, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional guía cognitivo y consejo		
	Sara, Luisa, Rina, Tito, Pepe, Raúl, lazo normal, cont. Esporádico, residen en Bs. As	apoyo emocional	Maximino, lazo normal, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social	Nelida, Manuel	compañía social		
			Dorali, lazo normal	compañía social	María, lazo normal cont. frecuente			
					Rita, lazo débil cont. frecuente	compañía social		

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

ANTONIO

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Dora,Sara,Luisa,Rina,Tito,Pepe,Raúl				Otero		s. Prevaeciente
Compañía social	Dora	Lorenzo.Fidel					s. prevaeciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos					Otero		
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	f.prevaeciente				f.prevaeciente		

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Dora,Sara,Luisa,Rina,Tito,Pepe,Raúl	Maximino			Otero		multisectorial
Compañía social	Dora	Lorenzo.Fidel,Maximino,Dorali			Nélida; Manuel,María,Rita		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos					Otero		
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	f.prevaeciente	f.prevaeciente			multifuncional		

Análisis de Datos

María Alicia

De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación inicial María Alicia presenta una secuela de un ataque de hemiplijía sufrida a los 15 años, hecho que pudo superar y construir su proyecto vital. De su relato surge buen poder de adaptabilidad ante las diferentes crisis vitales que debió superar a lo largo de su historia de vida. Su objetivo vital se construyó alrededor de las necesidades de su familia de procedencia, su red personal se ha reducida por el alejamiento de sus tareas laborales y por su actual lentificación en su marcha, situaciones que colaboran a asumir una actitud negativa y que contribuyen al aislamiento, sus contactos se reducen a su grupo familiar de procedencia, conformado por hijas yernos y nietos, con los que mantiene una relación estrecha con lazos fuertes con algunos miembros de la misma. En la grilla de tipos de soporte se observa que la familia es multifuncional y la no existencia de funciones prevaleciente. La red personal de María Alicia es **numerosa**, de **alta densidad** y **homogénea**, integrada sólo por miembros de su familia de procedencia, la misma logra satisfacer las necesidades de ésta, ya que su preocupación se centra principalmente en su desventaja física, que no le permite mantener más contactos con su familia.

En la evaluación final se observa que el tratamiento fue aprovechado por María Alicia para desarrollar un sentimiento de seguridad desde el punto de vista físico, permitiendo esto un mayor acceso a actividades placenteras, pero con poca interacción con integrantes fuera de su grupo familiar. Mantiene contactos con miembros del grupo de actividad física en forma esporádica. Su red no sufrió modificaciones relevantes desde el punto de vista de la ampliación de la misma. Con respecto a la grilla de tipos de soporte aparece la función de **compañía social** como **sector prevaleciente** ejercido por su familia y los compañeros de tiempo libre.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

María Alicia (64 años)

“Tengo problemas en las articulaciones y lentificación. Tuve una hemiplejía. Iba a gimnasia donde mi hija era la coordinadora. Me crié en Lincol con mis padres y mis tres hermanos, por razones del trabajo de mi papá íbamos de un lugar al otro. A los quince años tuve un ataque de hemiplejía, eso me dejó secuelas mínimas.... Me recibí como profesora de geografía y daba clases en mi casa.....Me casé a los 18 años, estudié después de haberme casado..... Quedé viuda a los 24 años.... Yo sola crié a mis tres hijos.... En 1943 nos radicamos en Mar del Plata.....Ahora miro televisión todo el día, me siento sin ganas de salir por este problema que tengo en la marcha, me alejé de todas mis relaciones y solo comparto las cosas con mi familia, tengo una familia maravillosa, fundamentalmente mi hija, María Alicia y sus tres hijos (Esteban, Gaby,, Martín), me apoyan, me escuchan, me aconsejan, me acompañan. A mis otro cuatro nietos los veo menos porque ya están grandes, están en otra cosa, pero mi apoyo total es María Alicia, que es Terapista Ocupacional.”

Post Tratamiento (evaluación final)

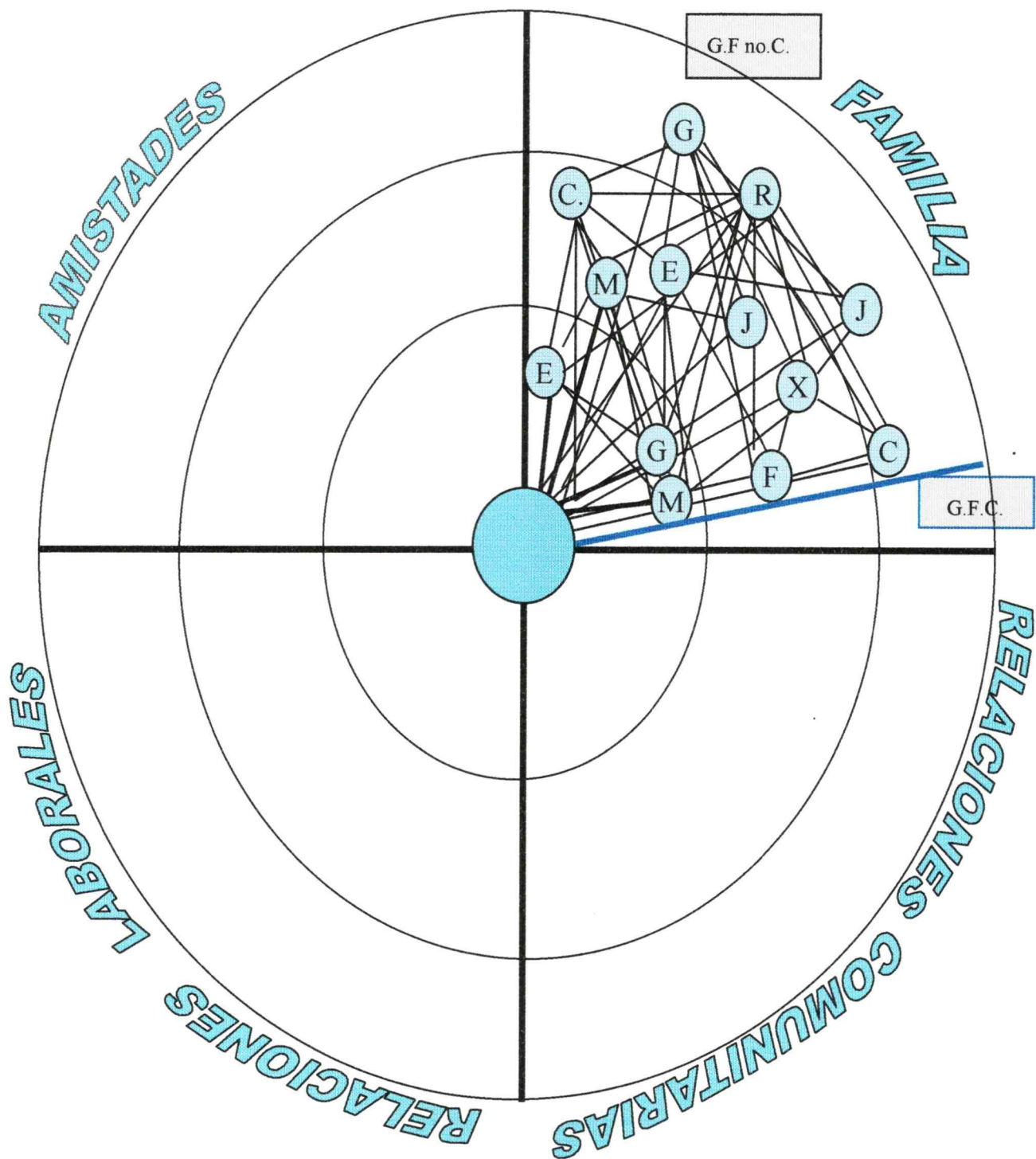
“ Esto me sirvió para estar más segura. Comencé nuevamente a salir y hasta me animé a viajar sola en un contingente a Bariloche, estoy contentísima, la pasé bárbaro..... SATE me ayudó a tomar estas decisiones..... Ahora estoy organizando un viaje a Europa para ir a visitar a mis parientes, voy a ir a España. Voy a gimnasia pero en forma esporádica. Ahí me encuentro con Stella, con Blas y con Irma que eran del grupo, con el resto no me relaciono.”

MAPA EGOCENTRADO

María Alicia

Pre tratamiento

Febrero 1997



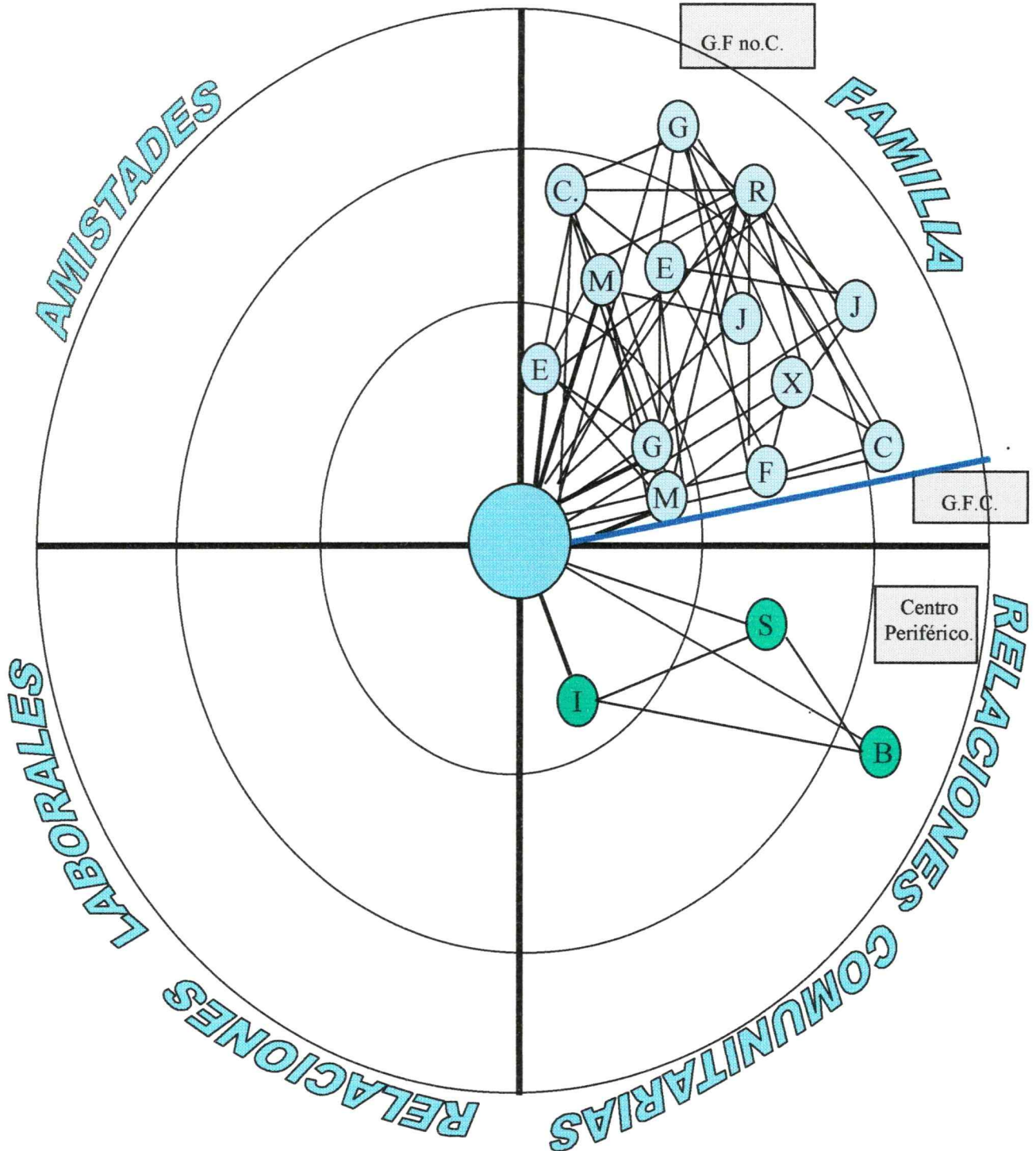
Familia : Grupo familiar no conviviente: (G.F.no C.): tres hijos:Fernando, Carlos, María Alicia, tres yernos: Gustavo, Ramiro, Javier, Siete nietos: Esteban, Gaby, Martín, Ximena, Jacinto, Elisa, Cintia.

MAPA EGOCENTRADO

Post tratamiento

Febrero 1998

María Alicia



Familia: Grupo familiar no conviviente: (G.F.no C.): tres hijos: Fernando, Carlos, María Alicia, tres yernos: Gustavo, Ramiro, Javier, Siete nietos: Esteban, Gaby, Martín, Ximena, Jacinto, Elisa, Cintia.

Relaciones Comunitarias: Centro Periférico: Stella, Blas, Irma

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES ESCOLARES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MARIA ALICIA 1. 64 años 2. Lincoln 3. Viuda 4. T. c. 5. Jubilada, aislada 6. 1943 7. Aislada, dificultad en la marcha por promas de artrosis	María Alicia, Esteban	apoyo emocional						
	Gaby, Martín, lazo fuerte, contacto	compañía social						
	1. 64 años	guía cognitiva y						
	2. Lincoln	frecuente	consejos					
	3. Viuda	Fernando, Carlos,	apoyo emocional					
	4. T. c.	Gustavo, Ramiro						
	5. Jubilada, aislada	Javier, lazo normal						
6. 1943	cont. frecuente							
7. Aislada, dificultad en la marcha por promas de artrosis	Cintia, Elisa, Jacinto, Ximena, lazo normal cont. esporádico	apoyo emocional						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES ESCOLARES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MARIA ALICIA 1. 65 años 2. Lincoln 3. Viuda 4. T. c. 5. Jubilada, aislada 6. 1943 7. Mejora relación con el medio	María Alicia, Esteban	apoyo emocional			Stella, Blas	acceso a nuevos		
	Gaby, Martín, lazo fuerte, contacto	compañía social			lazo distante	contactos		
	1. 65 años	guía cognitiva y			Irma, lazo normal	compañía social		
	2. Lincoln	frecuente	consejos		cont esporádico			
	3. Viuda	Fernando, Carlos,	apoyo emocional					
	4. T. c.	Gustavo, Ramiro						
	5. Jubilada, aislada	Javier, lazo normal						
6. 1943	cont. frecuente							
7. Mejora relación con el medio	Cintia, Elisa, Jacinto, Ximena, lazo normal cont. esporádico normal cont. esporádico	apoyo emocional						

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

MARIA ALICIA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Fernando, Carlos, M. Alicia, Gustavo, Ramiro, Javier, Esteban, Gaby, Martín, Ximena, Jacinto, Elisa, Cintia						
Compañía social	M. Alicia, Esteban, Gaby, Martín						
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	M. Alicia, Esteban, Gaby, Martín						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Fernando, Carlos, M. Alicia, Gustavo, Ramiro, Javier, Esteban, Gaby, Martín, Ximena, Jacinto, Elisa, Cintia						
Compañía social	M. Alicia, Esteban, Gaby, Martín				Irma		s. prevaleciente
Acceso a nuevos contactos					Stella, Blas		
Guía cognitiva y consejos	M. Alicia, Esteban, Gaby, Martín						
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	multifuncional				f. prevaleciente		

Análisis de Datos

Blanca

De la evaluación inicial surge que Blanca es derivada al tratamiento por su médico debido a manifestar sentimientos de temor, miedo y angustia. Se observa que su red personal actual es **mediana**, de **densidad media** y **heterogénea**, conformada por el sector familia de origen y procedencia y por el sector amistades, con los que mantiene contacto en forma frecuente, al igual que con su grupo familiar. Este estado anímico reduce los encuentros con los miembros de la red y con el medio. Con respecto a la grilla de tipos de soporte se observa que el sector **familia y amigos** ejercen la **función prevaleciente**, mientras que las funciones de **apoyo emocional y compañía social** se destacan como **sectores prevalecientes**, ejercidos por los sectores familia y amigos. De acuerdo al relato de Blanca su red personal cubre sus necesidades actuales.

En la evaluación final se observa que su red personal incorpora miembros en el sector amistades y relaciones comunitarias y se transforma en **numerosa, de alta densidad y más heterogénea**. Logra superar su estado de angustia, puede reconstruir su objetivo vital, encuentra un espacio para el desarrollo de los mismos y descubre la posibilidad de ejercer actividades placenteras con compañeros del grupo de tratamiento, así modifica positivamente su imagen ante los integrantes de su red. La grilla de tipos de soporte transforma la función **compañía social** en **multisectorial**

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Blanca (73 años)

“El médico me recomendó que viniera porque tengo temor, tengo miedo y estoy muy angustiada... Nací en Mar del Plata y éramos siete hermanos, yo soy la cuarta hija.... Nunca trabajé... Ahora estamos vivos cinco..... Me casé a los 32 años y a los 51 años quedé viuda, tuve un buen matrimonio... Tengo pocas amigas, con ellas salgo de viaje, o a tomar un café o a caminar. Noemí y Teté son como hermanas, ahora casi no salgo por esto que me está pasando, pero ellas me vienen a visitar. Vivo con mi hermana desde que quedé viuda..... Mi hija mi yerno y mis nietos son al igual que mis hermanos los que me ayudan a resolver situaciones y con los que me reúno siempre.”

Post Tratamiento (evaluación final)

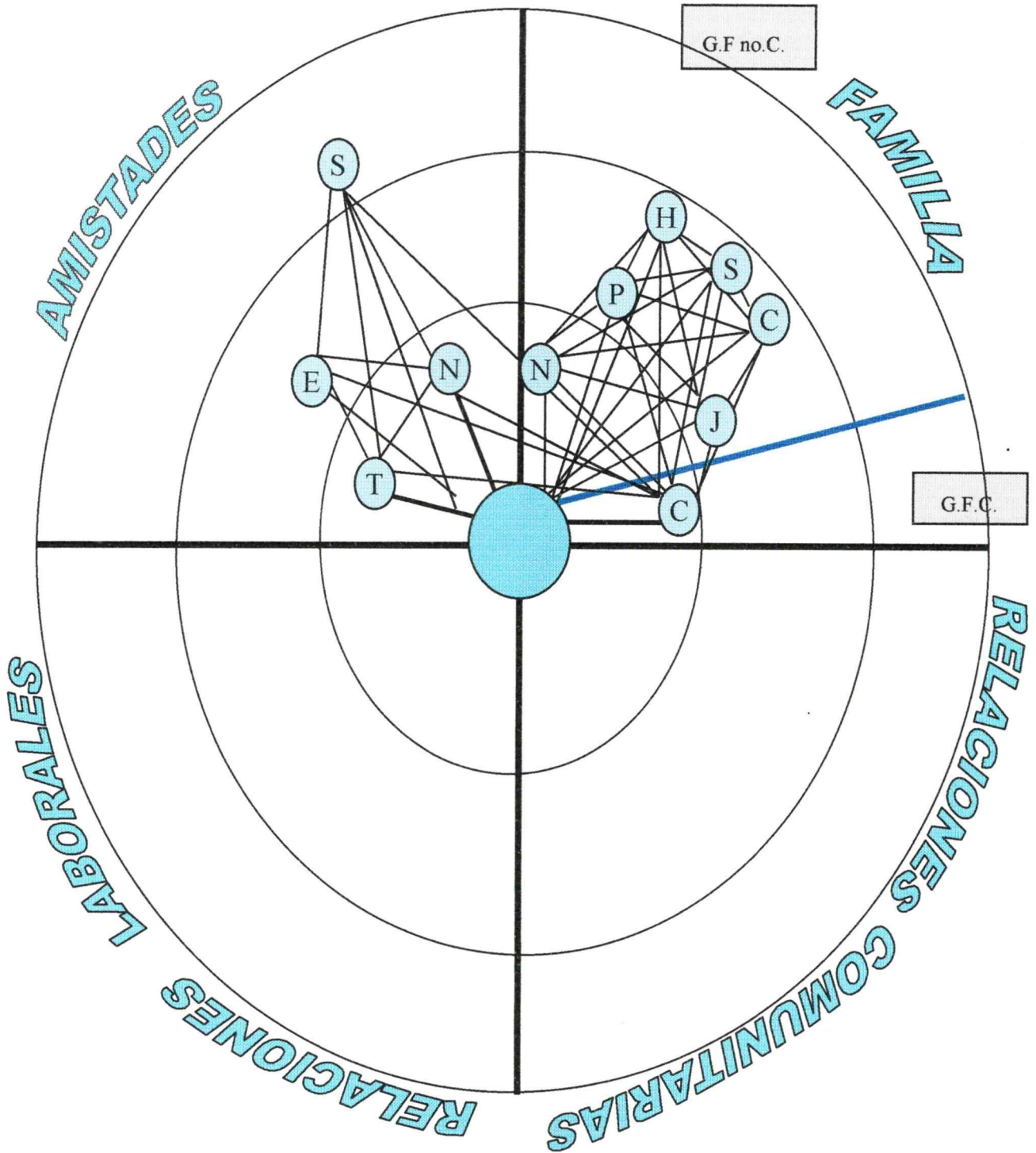
“En el SATE me animé a hacer un montón de cosas, mi familia dice que soy otra, empecé a bailar flamenco y por primera vez actué en pública en el acto de despedida vestida de gallega.....Me siento curada del todo. Ahora mi hermana dice que salgo más de la cuenta, voy a lo de Coco porque sigo tomando clases de español. Amelia me pasa a buscar con ella puedo contar para hablar de cualquier cosa y vamos juntas a las clases de español, después tomamos todas juntas el té. A gimnasia voy con Nélida, Luis, Pini, Olga y con Cata, siempre nos hablamos por teléfono por si hay algún cambio. Una vez al mes nos reunimos todos en Manolo.”

MAPA ECOCENTRADO

BLANCA

Pre tratamiento

Febrero 1997



Familia: Grupo familiar conviviente: (G.F. C.): hermana: Carmen
Grupo familiar no conviviente: (G.F no C.): hija: Nancy, yerno: Pedro, nieta: Jazmin, tres
hermanos: Sixto, Carlos, Haydee

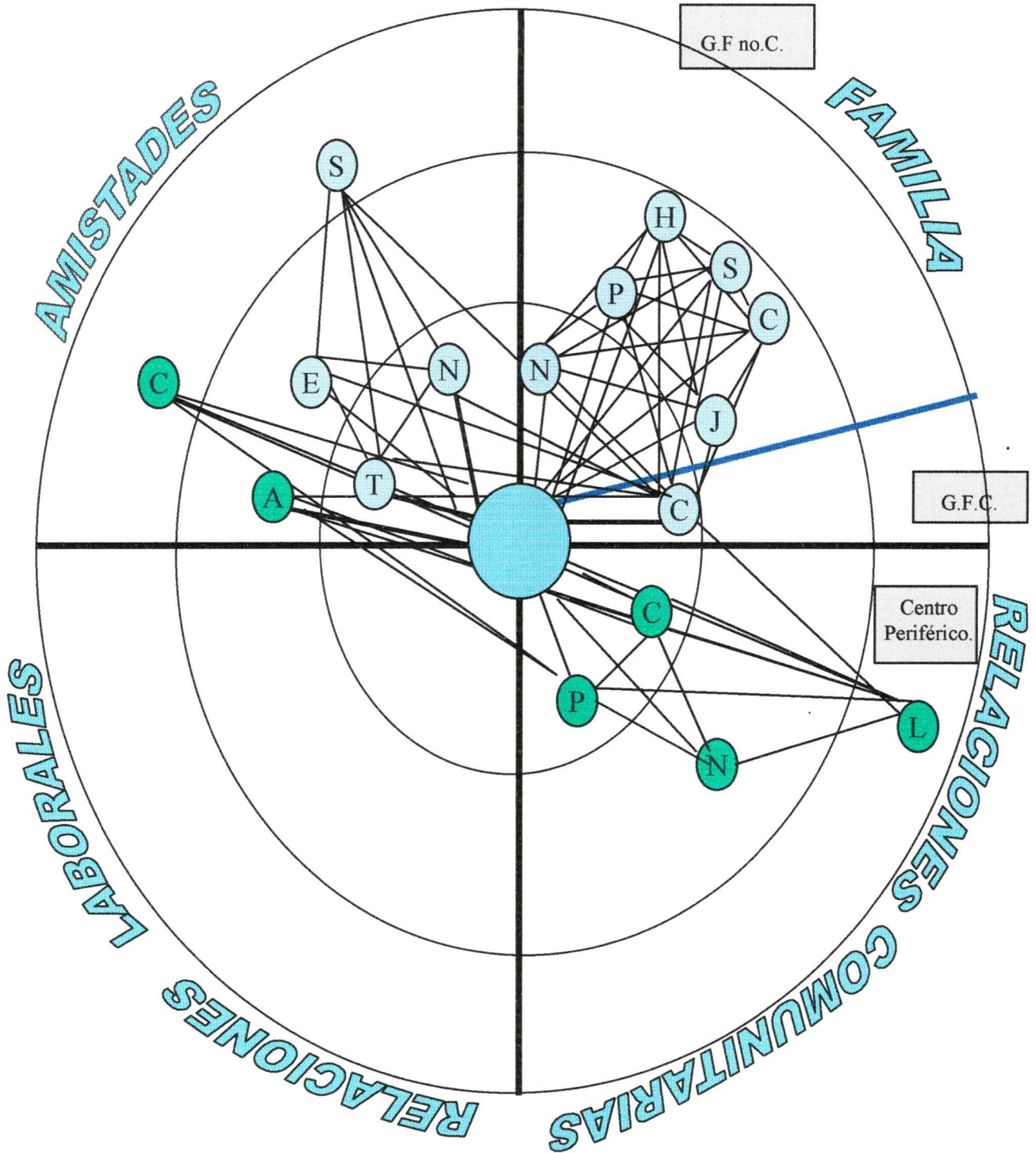
Amistades: Noemí, Teté, Estela, Susana

MAPA EGOCENTRADO

Post tratamiento

Febrero 1998

Blanca



Familia: Grupo familiar conviviente: (G.F. C.): hermana: Carmen

Grupo familiar no conviviente: (G.F no C.): hija: Nancy, yerno: Pedro, nieta: Jazmin, tres hermanos: Sixto, Carlos, Haydee

Amistades: Noemí, Teté, Este, Susana, Coco, Amelia

Relaciones Comunitarias: Centro Periférico: Nérida, Luis, Pini, Olga, Cata

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
BLANCA 1. 73 años 2. Mar del Plata 3. Viuda 4. p. c. 5. Jubilada y pensionada 6 7. Angustia y temor	Carmen, lazo fuerte	compañía social apoyo emocional	Noemí, Teté lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social apoyo emocional				
			Ester, Susana	compañía social				
	Nancy, Yerno, Jazmín, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social						
	cont. frecuente							
	Sixto, Carlos, Haydee, lazo normal	compañía social apoyo emocional						
	cont. frecuente							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
BLANCA 1. 74 años 2. Mar del Plata 3. Viuda 4. p. c. 5. Jubilada y pensionada 6 7. Mejora actitud vital	Carmen, lazo fuerte	compañía social apoyo emocional	Noemí, Teté lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social apoyo emocional	Néida, Luis compañía social			
			Ester, Susana	compañía social	Pini, Olga, Cata lazo normal, cont. esporádico			
	Nancy, Yerno, Jazmín, lazo fuerte	apoyo emocional compañía social						
	cont. frecuente							
	Sixto, Carlos, Haydee, lazo normal	compañía social apoyo emocional						
	cont. frecuente							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

BLANCA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevalectante Multisectorial
Apoyo emocional	Sixto, Carlos, Haydee, Carmen, Nancy, Pedro, Jazmín	Noemí, Teté					s.prevalectante
Compañía social	Sixto, Carlos, Haydee, Carmen, Nancy, Pedro, Jazmín	Noemí, Teté, Ester, Susana					s.prevalectante
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevalectante Multifuncionalidad	f.prevalectante	f.prevalectante					

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevalectante Multisectorial
Apoyo emocional	Sixto, Carlos, Haydee, Carmen, Nancy, Pedro, Jazmín	Noemí, Teté, Coco					s.prevalectante
Compañía social	Sixto, Carlos, Haydee, Carmen, Nancy, Pedro, Jazmín	Noemí, Teté, Ester, Susana, Coco, Amelina			Nélida, Luis, pini, Olga, Cata		multisectorial
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevalectante Multifuncionalidad	f.prevalectante	f.prevalectante					

Análisis de Datos

Mercedes

De acuerdo a la evaluación inicial realizada a Mercedes surge que su red personal es **pequeña de baja densidad y homogénea**, conformada únicamente por su familia de procedencia., con estos miembros sostiene un lazo fuerte y un lazo distante. Diferentes acontecimientos a lo largo de su historia de vida favorecieron el achicamiento de la red y la dificultad de superar los mismos llevaron a Mercedes a presentar una situación de vulnerabilidad social. Se encuentra con labilidad emocional, manifiesta sentimiento de soledad y desorientación, sus intereses giraron en torno a las necesidades de su familia, el problema de drogadependencia de su hija le genera una conflictiva más que no sabe como resolver. La grilla de tipos de soporte muestra que el sector **familia** ejerce **función prevalecte**, y que lo compone un solo miembro, su hijo, sin destacarse ninguna función como sector prevalecte o multisectorial.

En la evaluación final los cambios producidos en su red muestran importantes beneficios. Al modificar su actitud vital cambia la relación con su entorno. En el grupo de tratamiento mantiene vínculo fuerte con un miembro del mismo y con la familia de ésta. Logra construir un objetivo vital e insertarse en el campo laboral, reafirmando su autoestima, integra un grupo de estudios de idioma en la Universidad de la tercera edad, el consolidar proyectos hace que se torne independiente en la toma de decisiones, su red personal se reconstruye siendo **numerosa , de alta densidad y heterogénea**. Es de destacar que Mercedes, de 56 años, al alta del tratamiento era la más joven de su grupo. Son considerables los cambios producidos en la grilla de tipos de soporte donde aparece el sector **amigos** como **multifuncional**, el de **compañeros de trabajo y compañeros de tiempo libre** ejerciendo a **función prevalecte**, la función de **apoyo emocional** es **multisectorial** y la de **compañía social y acceso a nuevos contactos** se destacan como **sectores prevalectes** desarrollados por los sectores de amigos y compañeros de trabajo .Estas modificaciones permiten observar como la red personal cubre las necesidades actuales de Mercedes.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Mercedes (55 años)

“ Yo vengo porque en la sala de espera de hospital escuché que esto me iba a hacer bien. Murió mi esposo hace dos años. Yo soy única hija, me crié en Buenos Aires, me casé a los 17 años y en 1985 decidimos venir a vivir a Mar del Plata.... Mi marido pone una empresa, yo siempre me dediqué a mis dos hijos y a él... La empresa se funde y esto nos afectó a todos hasta que mi marido fallece de un infarto.....Tengo problemas con mi hija Claudia ella es droga dependiente y yo no me siento capaz de ayudarla, esta actitud de ella me enoja, en cambio con Hugo es con el único que siento que me entiende..... Todos estos problemas hicieron que hoy me sienta sola y sin saber que rumbo tomar, si bien nunca fui de tener amigas, me doy cuenta lo triste que me siento sola.”

Post Tratamiento (evaluación final)

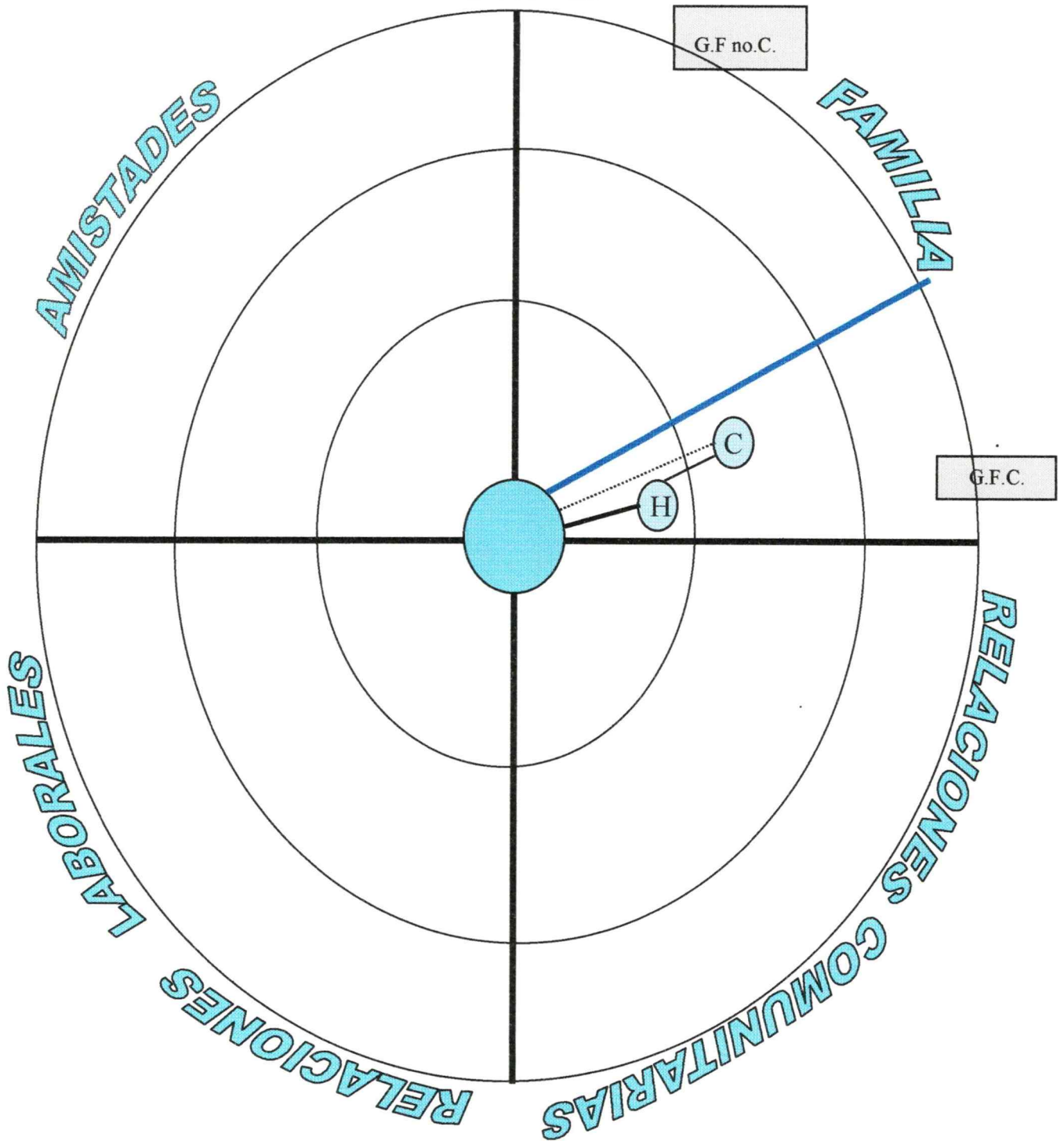
“ En SATE encontré una hermana y aprendía a vivir . Para mí Nélide es como una hermana y su esposo Elbio son la familia que no tenía..... En SATE comprendí como ayudar a mi hija, hoy tenemos una relación diferente y ella se está tratando. Mi hijo se fue a vivir al extranjero y eso no me desesperó. Estoy yendo a la Universidad para la Tercera Edad al curso de inglés, tengo un grupo de compañeros que nos reunimos para estudiar.....Pude tomar decisiones como vender la casa, buscar trabajo.... conseguí de mesera, José es mi jefe y Juana me enseñó a servir las mesas.... Trabajo durante la mañana..... Dos veces por semana voy al gimnasio..... Nos reunimos seguido con la gente del grupo, ahora estamos organizando un encuentro en la casa de Nélide para ver las fotos de su viaje a Europa.....Creo que SATE me ayudó a descubrirme y a superar una etapa difícil de mi vida..... A la Universidad empezamos a ir cuando en las reuniones grupales y en las salidas conocimos esta posibilidad.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre tratamiento

Febrero 1997

MERCEDES



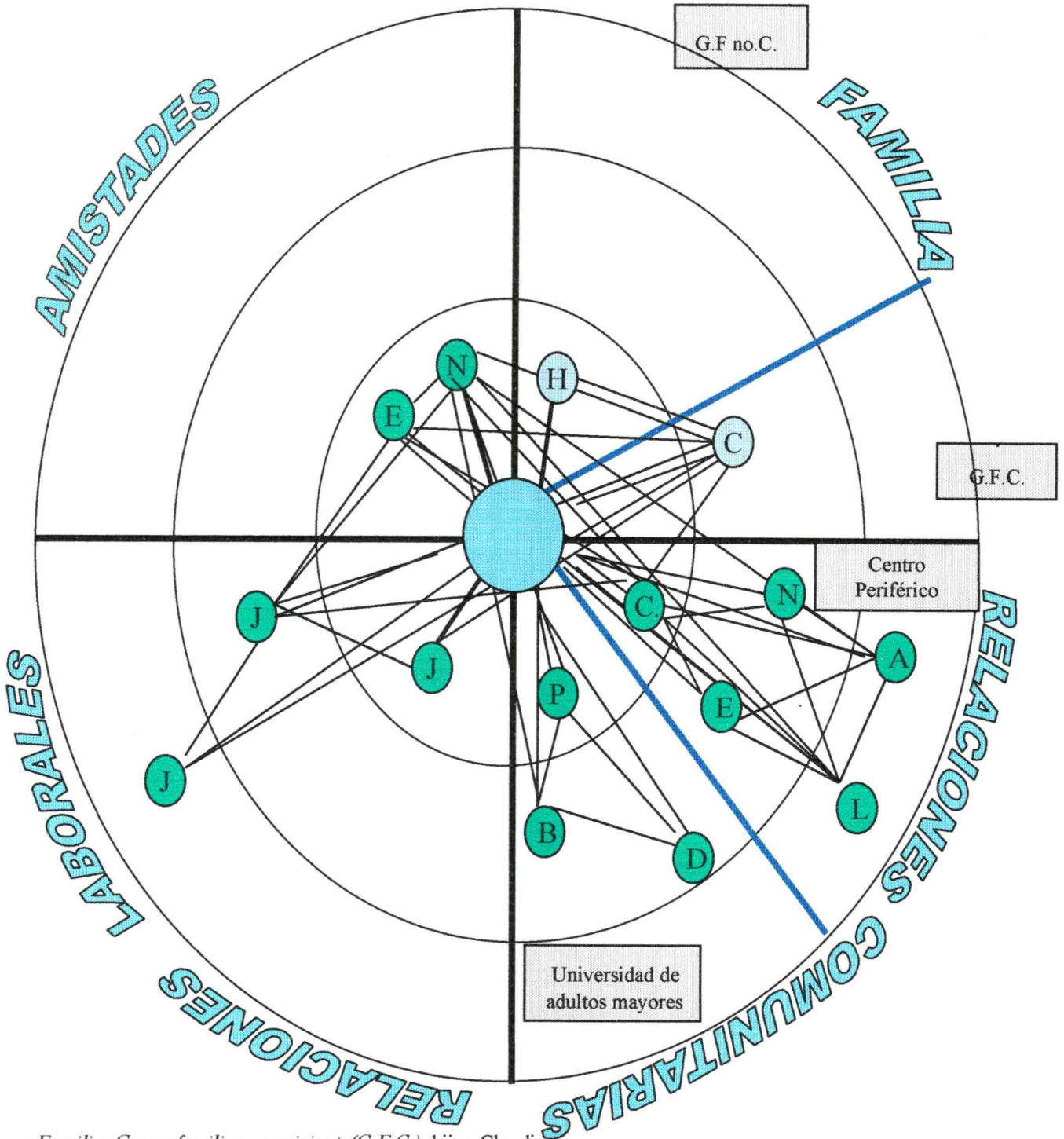
Familia: Grupo familiar conviviente(G.F.C.): hijos: Hugo, Claudia.

MAPA EGOCENTRADO

Post tratamiento

Febrero 1998

MERCEDES



Familia: Grupo familiar conviviente(G.F.C.): hija: Claudia.
Grupo familiar no conviviente (G.F.no C.) hijo: Hugo

Amistades: Nélida, Elbio.

Actividades Laborales: José, Norma, Juana.

Actividades Comunitarias: Centro Periférico: Luis, Armando, Ethel, Nieves, Cata.
Universidad de adultos mayores: Pilar, Blanca, Domingo

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MERCEDES 1. 55 años 2. Buenos Aires 3. Viuda 4. S.i. 5. Pensionada 6. 1985 7. Duelo reciente angustia, aislada	Hugo, lazo fuerte Claudia, lazo distante	compañía social apoyo emocional						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
MERCEDES 1. 56 años 2. Buenos Aires 3. Viuda 4. S.i. 5. 1985 6. Pensionada 7. Elaboración de duelo cambio en actitud de vida	una hija, lazo normal un hijo lazo fuerte cont. esporádico radicado en EE.UU.	 apoyo emocional	Nélida, lazo fuerte, cont. frecuente	apoyo emocional compañía social guía cognitiva y consejos	Pilar, Blanca, Domingo, lazo normal, cont. frecuente	acceso a nuevos contactos	José, lazo fuerte cont. frecuente Norma, Juana, lazo normal, cont.	ayuda material y de servicios apoyo emocional

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

MERCEDES

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Hugo						
Compañía social	Hugo						
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio							
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	f.prevaleciente						

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Hugo (hijo)	Nélida		Norma, Juana			multisectorial
Compañía social		Nélida y Elbio			Luis, Nieves, Armando, Ethel, Cata		s.prevaleciente
Acceso a nuevos contactos					Pilar, Blanca, Domingo		
Guía cognitiva y consejos		Nélida					
Ayuda material servicio				José			
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad		multifuncional					

Análisis de Datos

Cata

Cata presenta en la evaluación inicial una red personal **mediana**, de **densidad media y heterogénea**. conformada por el sector de familia de origen y procedencia, el de amistades y el de relaciones comunitarias a través de un vecino. En esta configuración mantiene vínculos fuertes con contactos esporádicos con algunos miembros de la red personal, existe un vínculo roto con una nuera y esto incide en la relación que mantiene con su hijo. La red personal de Cata sufrió un achicamiento al fallecer recientemente su esposo de Mal de Alzheimer, situación ésta que logró superar ya que mientras duró la enfermedad de su esposo concurrió al grupo de apoyo de GAMA (Grupo apoyo mal Alzheimer). Actualmente se encuentra en búsqueda de construir nuevos objetivos vitales. En la grilla de tipos de soporte se observa que el sector **amigos** es **multifuncional** y el sector **familia** sostiene función **prevaleciente**, las funciones que se destacan son la de **apoyo emocional y compañía social** por ser **sectores prevalecientes** al ejercerlo la familia y los amigos.

En la evaluación final se observa la reconstrucción de su red personal la que se torna **numerosa, de alta densidad y heterogénea** con vínculos fuertes provenientes del sector de amigos y relaciones comunitarias, logra el propósito buscado y a través de su integración a la comisión directiva de GAMA encuentra un espacio de tareas solidarias. En la interacción que mantuvo con el grupo recuperó la disposición al placer. En la grilla de tipos de soporte se refuerza el sector **amigos** y aparece el de **compañeros de tiempo libre** ejerciendo **multifuncionalidad**, las funciones de apoyo **emocional y compañía social** se transforman en **multisectoriales**.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Cata (78 años)

“ Vine porque me mandó la asistente social, yo fui al SATE porque tenía a mi marido con Mal de Alzheimer y durante varios años concurrí a los grupos de apoyo....El murió y la asistente social me recomendó hacer este tratamiento. Esto de cuidar a mi marido me desgastóYo nací en Buenos aires, éramos tres hermanos, uno murió y me quedó mi hermana del alma, Asunción, que vino hace poco a vivir a Mar del Plata, ¡por suerte!....Me casé a los 21 años, trabajé siendo soltera, tuve un gran compañero, un hombre muy inteligente, esa enfermedad lo destruyó... Tengo dos hijos, uno vive al lado de mi casa pero casi no nos vemos y nos hablamos poco porque hay un distanciamiento con su esposa. Por suerte mi nieta, la hija de ellos, que tiene 22 años es la que me da su compañía. Tengo mi otro hijo y dos nietos más, ellos viven en Buenos Aires, me llaman cada tanto, pero ante cualquier cosa yo recurro a ellos.....Tengo muy buenas amigas, Chola y Rosita me acompañan en todo, ahora estoy muy triste y no se como ocupar mi tiempo. Vinimos a vivir a Mar del Plata hace muchos años, en 1953, con Angel mi esposo teníamos muchas amistades y salíamos mucho, algunos fallecieron, otros se distanciaron, Angel estuvo casi trece años enfermo, los últimos tres tuve que ponerlo en un geriátrico, fue muy duro, pero en los grupos de apoyo recibí ayuda para poder superar todo esto, mis vecinos me acompañaron mucho en especial Sami, que me ofreció su ayuda en todo. ”

Post Tratamiento (evaluación final)

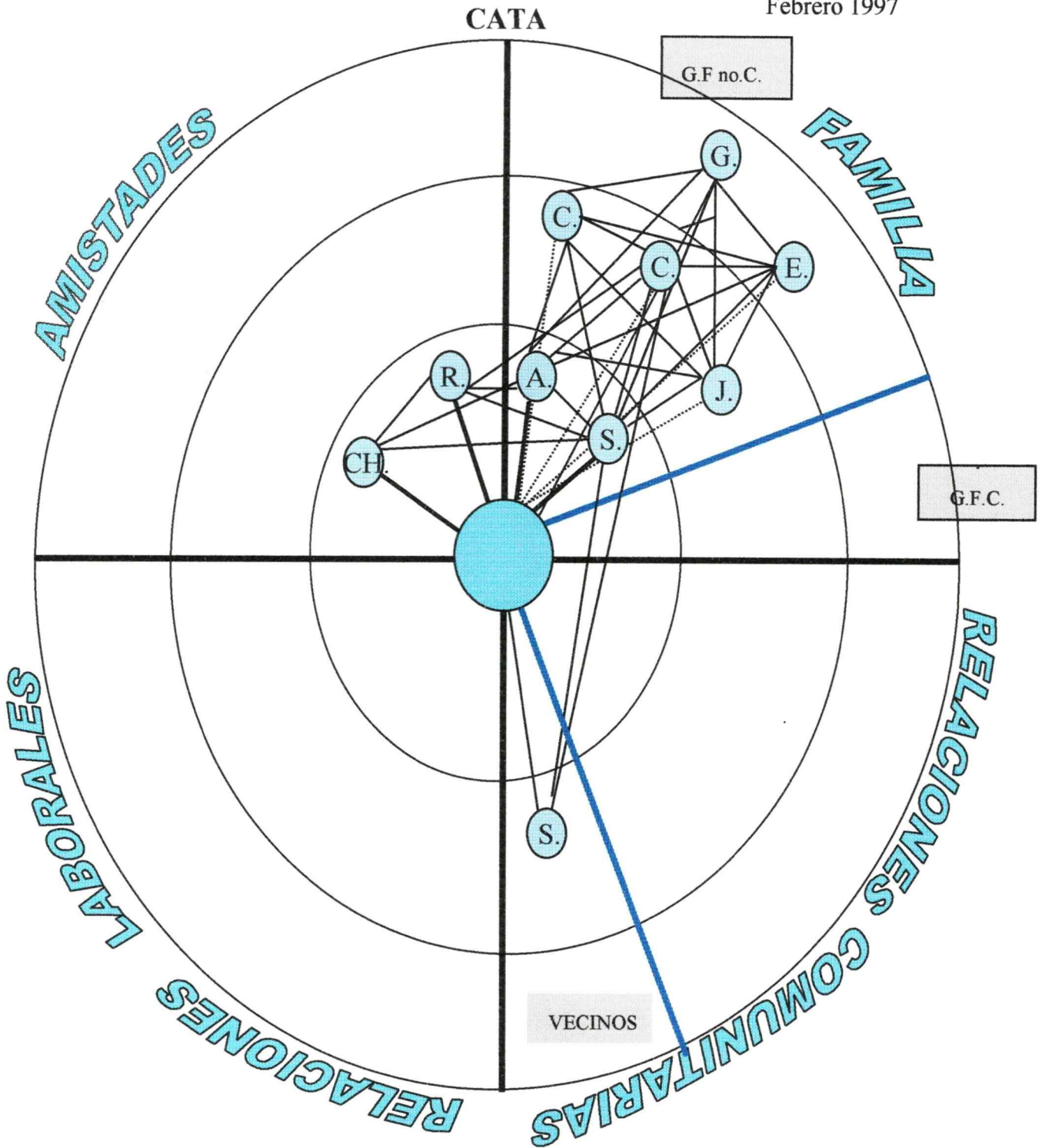
“Estuve en un grupo maravilloso que me brindó mucho afecto. En SATE en las reuniones que teníamos, tanto con la psicóloga como con la asistente social, me ayudaron a superar la muerte de mi esposo y a ver en que podía destinar el tiempo, ya que tenía un vacío muy grande. Hoy estoy animada, con más energía, me integré a la Comisión Directiva de GAMA, siento que voy a devolver a otras personas lo que recibí mientras Angel estuvo enfermo, Teresa también tuvo su marido con esa enfermedad y nos acompañamos mucho, ella esta conmigo en la comisión directiva y nos dedicamos a la difusión, con Eve, Celia y Esther luchamos por la misma causa. En la fiesta de fin del tratamiento estuve de locutora, casi con mis 80 años participé y disfruté de tantas cosas,

yo creía que ya no tenía nada más que aprender. ..A Betty la conocí en el grupo, nos sabemos juntar para tomar mate, salir a caminar, ella también es viuda, más joven que yo, es una buena amiga, también compartimos nuestras mateadas con Ethel y Nélida. Y en gimnasia me encuentro con Luis, con Nieves y Blanca.....una vez al mes nos encontramos en Manolo con la mayoría de los del grupo....lo bueno es que si alguno le pasa algo enseguida nos llamamos por teléfono para ayudarlo.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre tratamiento

Febrero 1997



*Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Julio, César, nietos: Sandra, Carlos, Esteban
nueras: Graciela, hermana: Asunción*

Amigos: Rosita, Chola

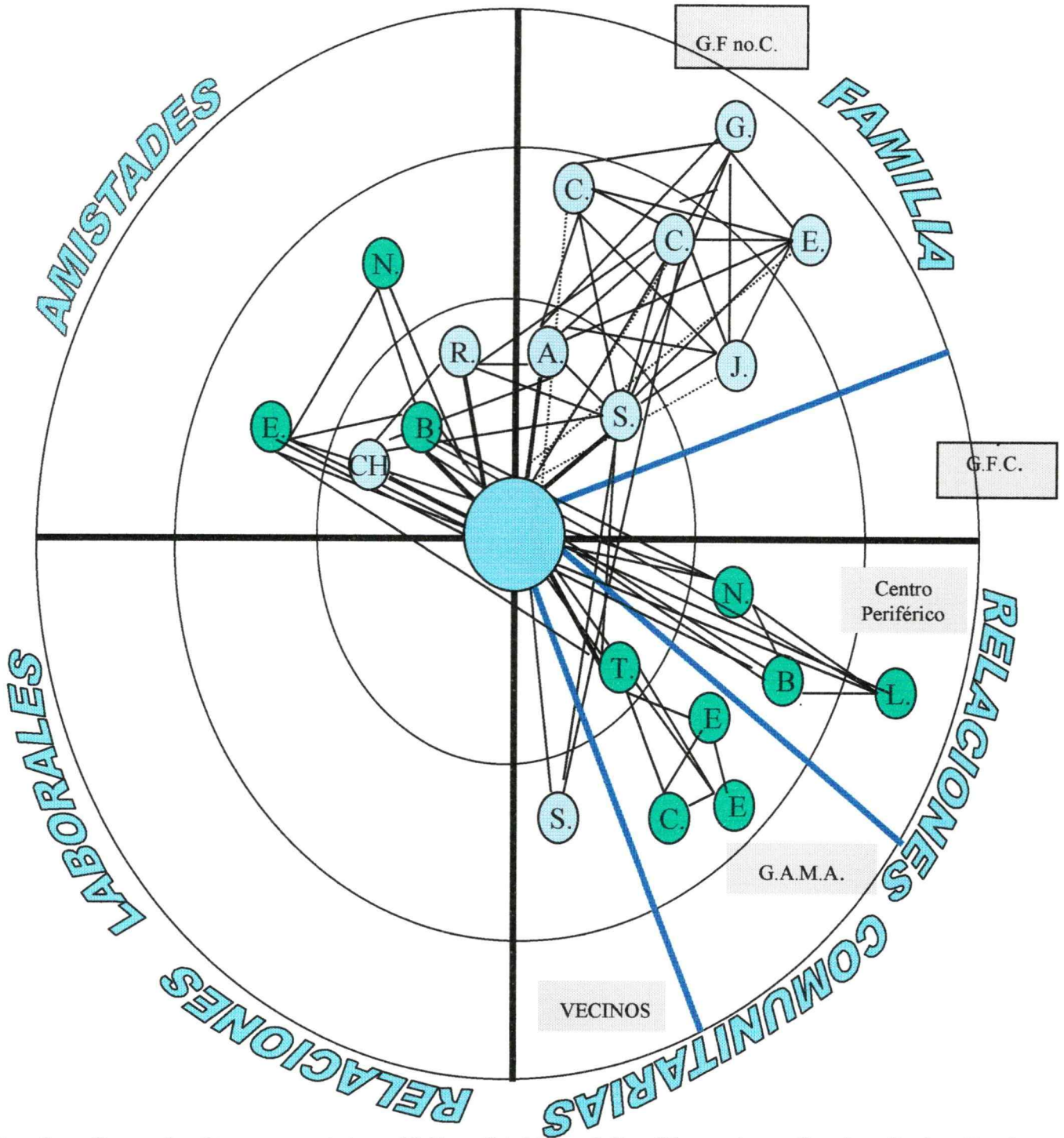
Relaciones Comunitarias. Vecina: Sami

MAPA EGOCENTRADO

Post tratamiento

Febrero 1998

CATA



*Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Julio, César, nietos: Sandra, Carlos, Esteban
nuera: Graciela, hermana: Asunción*

Amigos: Rosita, Chola, Nélide, Ethel, Betty

Relaciones Centro Periférico: Nieves, Blanca, Luis

Comunitarias: G.A.M.A.: Eve, Celia, Esther, Teresa

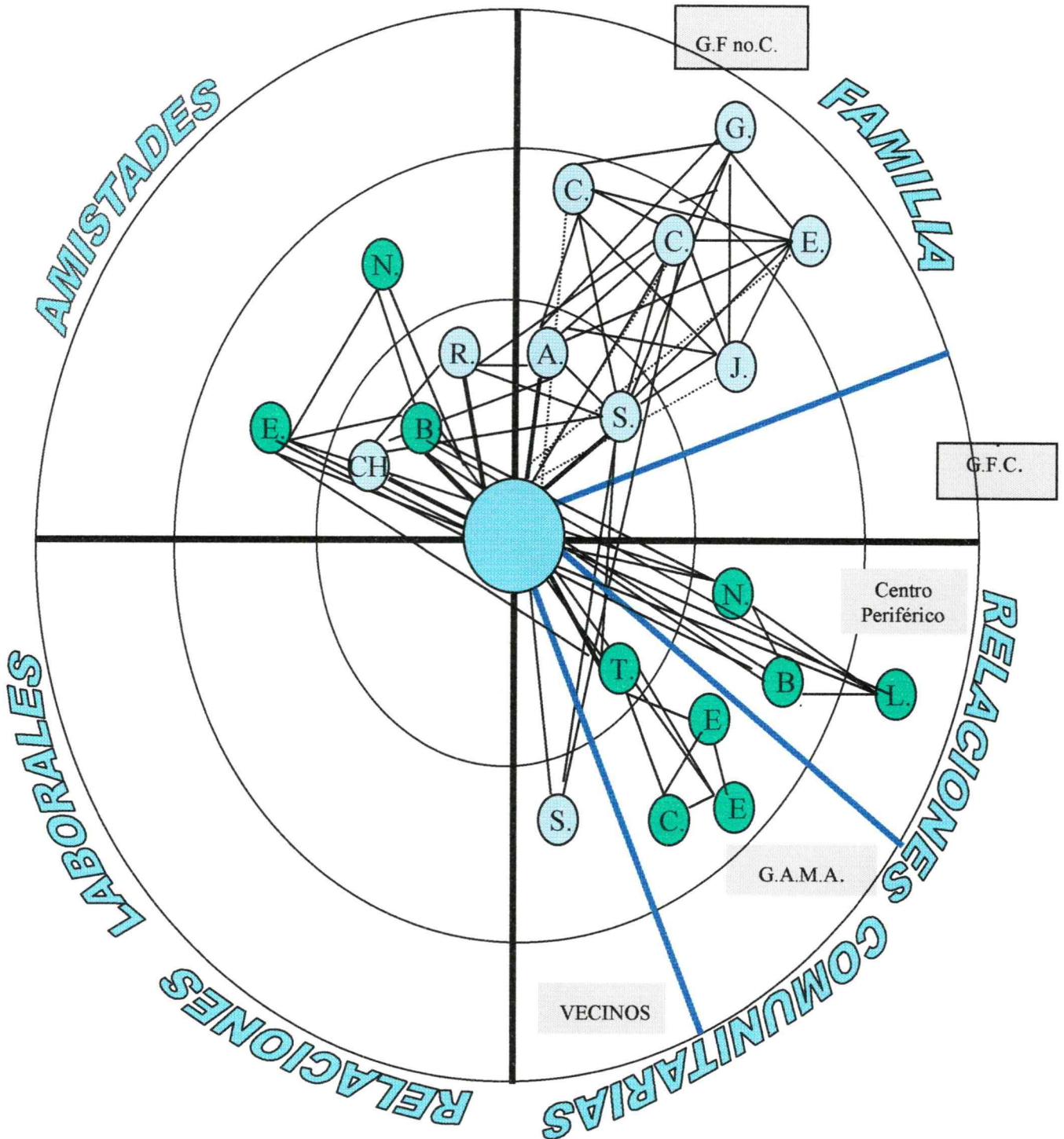
Vecina: Sami

MAPA EGOCENTRADO

Post tratamiento

Febrero 1998

CATA



*Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F.no C.): hijos: Julio, César, nietos: Sandra, Carlos, Esteban
nuera: Graciela, hermana: Asunción*

Amigos: Rosita, Chola, Nélica, Ethel, Betty

Relaciones Centro Periférico: Nieves, Blanca, Luis

Comunitarias: G.A.M.A.: Eve, Celia, Esther, Teresa

Vecina: Sami

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
CATA 1. 78 años 2. Buenos Aires 3. viuda 4. P.c. 5. Pensionada 6. 1953 7. Duelo reciente tendencia a aislarse			Chola, Rosita	apoyo emocional	Sami, lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicio		
	Sandra, lazo fuerte, cont. periódico	apoyo emocional						
	César, lazo distante	compañía social						
	cont. esporádico							
	Julio, Carlos, Esteban lazo distante							
	cont. Esporádico							
	residen en Bs As							
	Asunción lazo fuerte cont. frecuente	apoyo emocional						
Graciela, ruptura	compañía social							

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
CATA 1. 79 años 2. Buenos Aires 3. viuda 4. P.c. 5. Pensionada 6. 1953 7. Mejora actitud vital			Chola, Rosita	apoyo emocional	Sami, lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicio		
	Sandra, lazo fuerte, cont. periódico	apoyo emocional			Eve, Celia, Esther, lazo normal	acceso a nuevos contactos		
	César, lazo distante	compañía social	Ethel, Nélida, lazo normal, cont. Frecuente	compañía social	cont. Frecuente			
	cont. esporádico		Betty, lazo fuerte cont. Frecuente	apoyo emocional	fuerte, cont. frecuente	apoyo emocional		
	Julio, Carlos, Esteban lazo distante				Nieves, Blanca	compañía social		
	cont. Esporádico				Luis, lazo normal cont. Frecuente			
	residen en Bs As							
	Asunción lazo fuerte cont. frecuente	apoyo emocional						
Graciela, ruptura	compañía social							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

CATA

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Sandra (nieta), Asunción (hermana)	Chola, Rosita					s-prevaleciente
Compañía social	Sandra (nieta), Asunción (hermana)	Chola, Rosita					s.prevaleciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos		Chola, Rosita					
Ayuda material servicio			Sami				
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	f.prevaleciente	multifuncional					

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Sandra (nieta), Asunción (hermana)	Chola, Rosita, Ethel, Néilda, Betty			Teresa		multisectorial
Compañía social	Sandra (nieta), Asunción (hermana)	Chola, Rosita, Ethel, Néilda			Nieves, Blanca, Luis		multisectorial
Acceso a nuevos contactos					Eve, Celia, Esther		
Guía cognitiva y consejos		Chola, Rosita					
Ayuda material servicio			Sami				
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad	f.prevaleciente	multifuncional			multifuncional		

Análisis De Datos

Armando

Armando posee, de acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista en profundidad en la evaluación inicial, una red personal **mediana**, de **baja densidad** y **heterogénea**, vive solo, es independiente. Con su grupo familiar de procedencia mantiene un vínculo fuerte con contacto esporádico ya que reside en Buenos Aires. Los miembros que integran su red son relaciones de poca data a excepción de su vecino con el que se vincula cuando se radica en la ciudad. Su red a partir de 1980, fecha de su radicación, sufre importantes modificaciones que favorecen su achicamiento. Con respecto a la grilla de tipos de soporte se observa que el sector **amigos** ejerce **función prevaleciente** y que la función de **apoyo emocional** se destaca como **sector prevaleciente**. Se considera por las características analizadas que Armando presente una red con vulnerabilidad social.

En la evaluación final la red personal se torna **mediana, de densidad media y adquiere mayor heterogeneidad**, crea un vínculo fuerte con un integrante del grupo el que le brinda apoyo emocional, ayuda material y de servicios y guía cognitiva y consejos, elementos importantes ya que los mismos no eran ofrecidos por otros integrantes de la red. En la grilla de tipos de soporte el sector **amigos** se transforma en **multifuncional** y aparece la función de **compañía social** como **sector prevaleciente** ejercido por los sectores amigos y compañeros de tiempo libre. Armando destaca la mejoría física y anímica que adquiere.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Armando (84 años)

“Yo soy uno de los socios fundadores del Hospital, tengo un marcapasos hace cinco años, desde entonces comencé a cuidarme, me mandó mi médico porque le comenté que me siento un poco solo.....Nací en Azul éramos cinco hermanos, yo el cuarto, todos fallecieron, menos uno que vive en Buenos Aires y nos vemos muy poco, uno se va distanciando.....En 1921 me radiqué en Tres Arroyos y a los 14 años empecé a trabajar como administrativo en una fábrica, trabajé ahí durante treinta años, siempre en oficinas y terminé como Gerente en Buenos Aires.....después que me fui, en 1958 instalé con mi hermano, ya fallecido, una empresa de calefacción, en 1989 él muere y en el 90 yo vendo todo.....Me casé a los 29 años por primera vez, ella me dejó, tuve con esta mujer un hijo Armando que vive en Buenos Aires, nos vimos en pocas oportunidades, ahora estamos mas unidos, él también es divorciado.....yo después me volví a casar con una mujer extraordinaria que murió en 1987....antes salía mucho, ahora no concurre a ningún lado, tengo un departamento que se lo dí a un matrimonio joven (Mónica y José) son como mis hijos, suelo ir a la casa de mi vecino Leopoldo que es el que me va a pagar los impuestos o me hace algunos arreglos, es muy macanudo, a veces cuando yo no tengo ganas de salir lo llamo y hace mis mandados.”

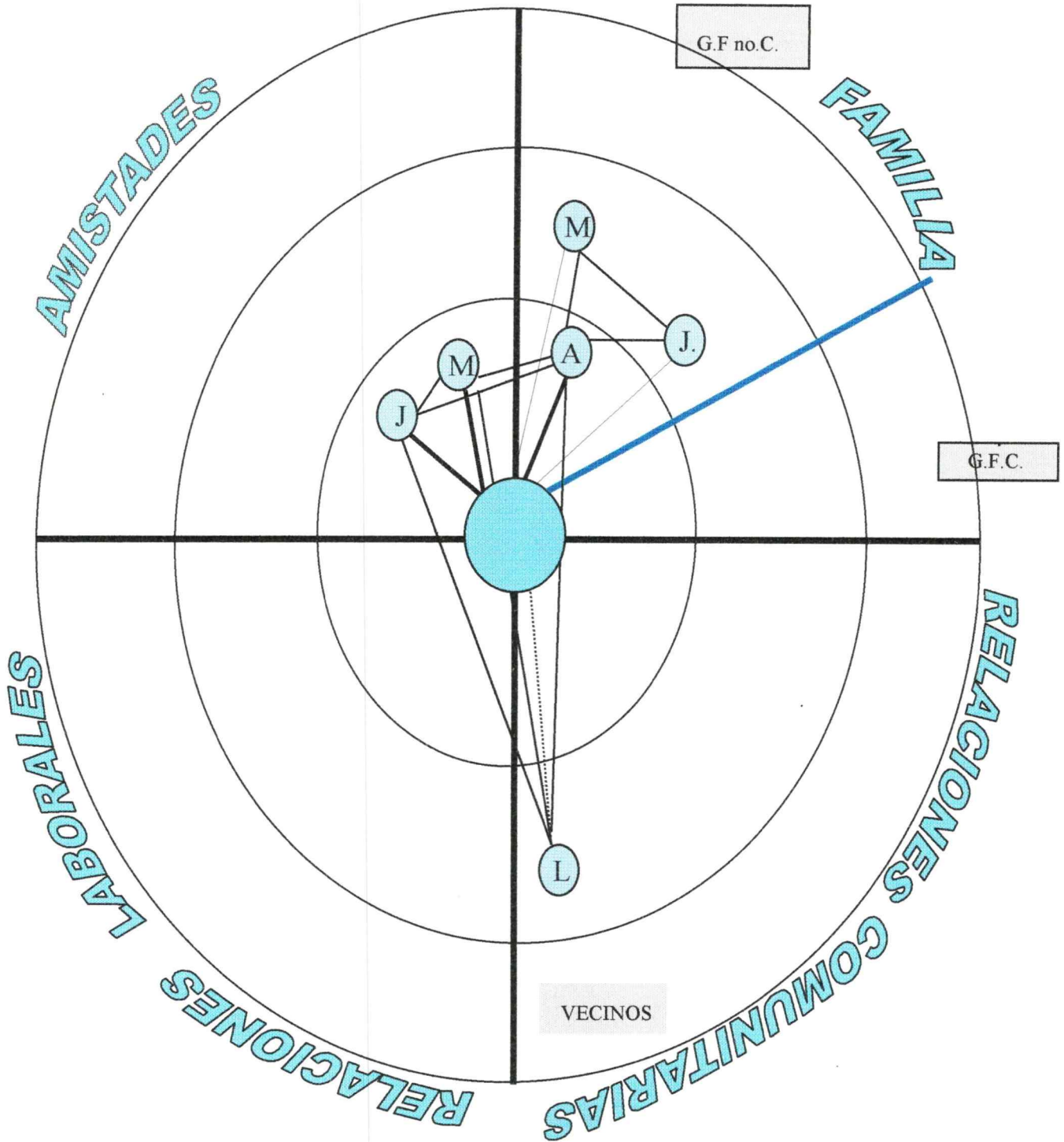
POS T TRATAMIENTO (evaluación final)

“En SATE conocí a Luis, con el vamos juntos a gimnasia, me viene a buscar en el auto y nos vamos los domingos a la Laguna o a la Sierra o algún lugar a comer asado, se preocupa por mí...me gustó ir y compartir tantas cosas con mi grupo, en la última salida que hicimos organizamos un asado lo pasamos bárbaro, ahora voy dos veces por semana a gimnasia, no falto nunca, ahí me encuentro con Ethel, Cata, Mercedes, Nélida, muy buenas chicas todas, todos me miman, imagínate que yo soy el mayor del grupo, me suelen llamar para recordarme cuando nos reunimos en Manolo que es una vez al mes, un viernes sin no me equivoco, me doy cuenta que esto me hizo muy bien anímica y físicamente.”

MAPA EGOCENTRADO

Pre tratamiento
Febrero 1997

ARMANDO



Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F. noC.): hijo: Armando, nietos: Julián, Martín.

Amistades: Mónica, José.

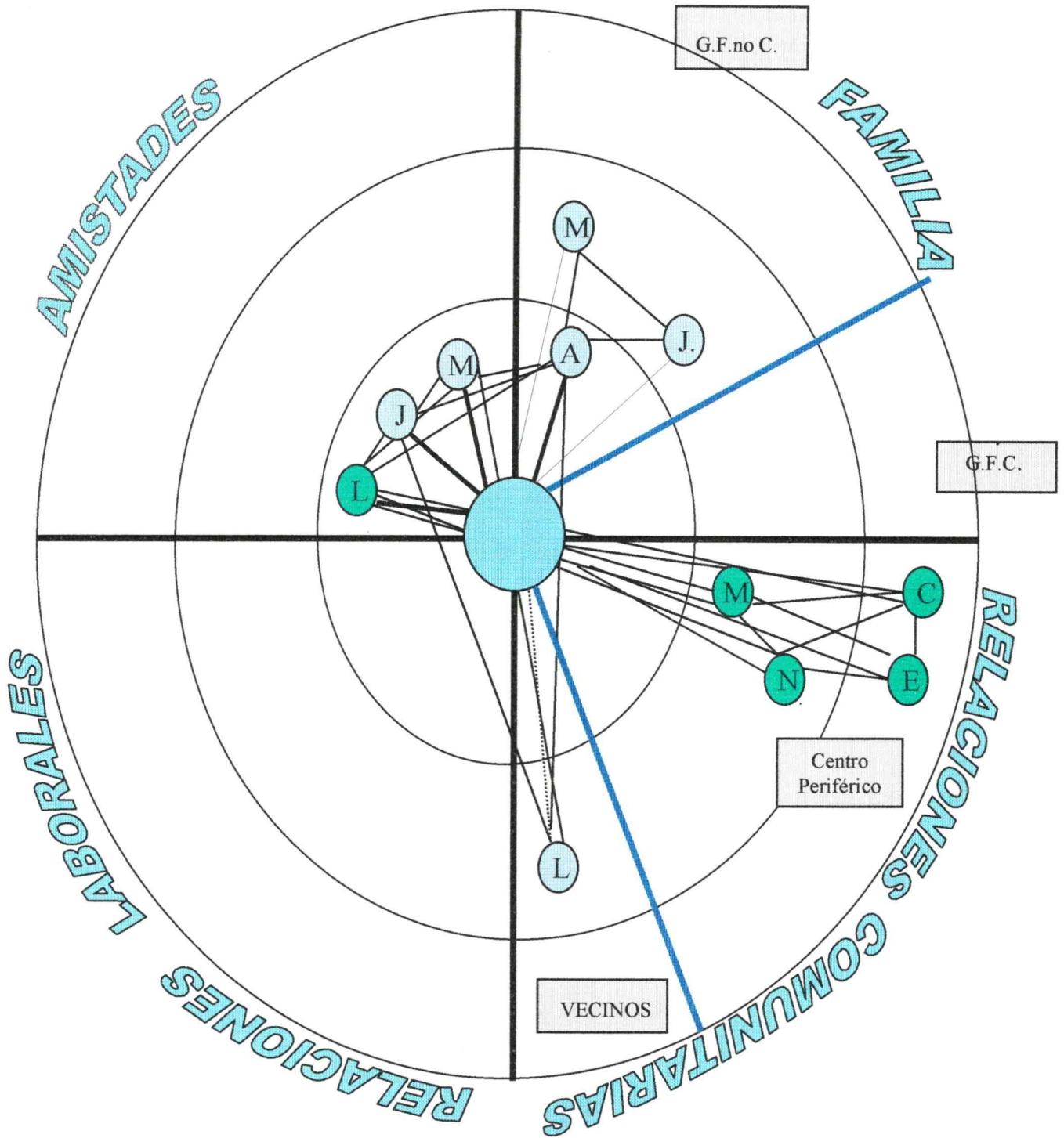
Relaciones comunitarias: vecinos: Leopoldo

MAPA EGOCENTRADO

ARMANDO

Post tratamiento

Febrero 1998



Familia: Grupo familiar no conviviente(G.F. noC.): hijo: Armando, nietos: Julián, Martín.

Amistades: Mónica, José, Luis

Relaciones Centro Periférico: Ethel, Cata, Mercedes, Nélica

Comunitarias: vecinos: Leopoldo

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
ARMANDO 1. 84 años 2. Buenos Aires 3. viuda 4. S.i. 5. Jubilado 6. 1980 7. Sentimiento de soledad, aislado			Mónica y José	apoyo emocional	Leopoldo, lazo	ayuda material y		
			lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social	distante	de servicio		
		Armando, lazo fuerte cont. esporádico	apoyo emocional					
		reside en Bs. As						
		Julían, Martín, lazo débil, cont. esporádico						
		residen en Bs. As. -						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES		
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	
ARMANDO 1. 85 años 2. Buenos Aires 3. viuda 4. S.i. 5. Jubilado 6. 1980 7. Mejora interacción con el medio			Mónica y José	apoyo emocional	Leopoldo, lazo	ayuda material y			
			lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social	distante	de servicio			
		Armando, lazo fuerte cont. esporádico	apoyo emocional	Luis, lazo fuerte	apoyo emocional	Ethel, Cata, Mercedes, Nélda	compañía social		
		reside en Bs. As		cont. frecuente	ayuda material y de servicio	lazo normal, cont. frecuente			
		Julían, Martín, lazo débil, cont. esporádico			guía cognitiva y consejos				
		residen en Bs. As. -							

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

ARMANDO

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Armando (hijo)	Mónica, José					s. prevaleciente
Compañía social		Mónica, José					
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos							
Ayuda material servicio			Leopoldo				
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad		f. prevaleciente					

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaleciente Multisectorial
Apoyo emocional	Armando (hijo)	Mónica, José, Luis					s. prevaleciente
Compañía social		Mónica, José			Ethel, Cata, Mercedes, Néli da		s. prevaleciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos		Luis					
Ayuda material servicio		Luis	Leopoldo				s. prevaleciente
Regulación social							
Función prevaleciente Multifuncionalidad		multifuncio- nal					

Análisis de Datos

Luis

La evaluación inicial de Luis muestra una red personal **mediana**, de **densidad media** y **heterogénea**, conformada por un lazo conflictivo con el miembro conviviente (hijo adoptivo) y lazos fuertes que lo brinda su familia de origen, con la cual mantiene contacto esporádico por no residir en la ciudad, el resto de sus lazos son vínculos normales a excepción de un amigo. Luis está atravesando un proceso de elaboración de duelo por la pérdida reciente de su cónyuge, su red personal sufrió además un achicamiento por su jubilación, pero igual sigue sosteniendo actividad laboral en forma más reducida. Sus contactos sociales eran compartidos con su cónyuge, aún no sabe como reconstruir los mismos. En la grilla de tipos de soporte se destaca el sector **familia y vecinos** que ejercen **función prevaeciente** y que las funciones de **apoyo emocional** y **compañía social** son destacadas como **sector prevaecientes** brindadas por los sectores de familia y vecinos en uno y amigos y compañeros de trabajo en otro

Luis expresa en la entrevista sostenida en la evaluación final, que aprendió a tener un grupo de amigos, destaca la interacción que logró en el grupo durante el tratamiento y los vínculos que conformó, mantiene una relación fuerte con Armando donde existe un intercambio afectivo importante. Actualmente vive solo y manifiesta la importancia que tuvo el grupo para la superación de esta etapa de duelo. Su red personal se torna **numerosa y de alta densidad y más heterogénea**, incorpora nuevos miembros y sectores. En la grilla de tipos de soporte se modifica el sector **amigos** se convierte en **multifuncional** y las funciones de **apoyo emocional** y **compañía social** se transforman en **multisectorial**, aparece la función de guía **cognitiva y consejos** como **sector prevaeciente** sostenido por los sectores familia y amigos.

Pre Tratamiento (evaluación inicial)

Luis (64 años)

“A mí me mandó el Dr. De Cicco porque me encuentro triste, desganado, y con dolores articulares, dijo que esto me va a hacer bien.....Nací en Acebal. Me casé a los 23 años y quedé viudo hace 15 días. Somos tres hermanos, dos mujeres y yo el mayor. A los 14 años comencé a trabajar, siempre en relación con la mecánica. He tenido períodos en que tenía dos trabajos, en 1968 me radico en Mar del Plata y pongo mi propio taller. Ya me jubilé pero sigo trabajando, con menos intensidad. Pío es mi ayudante desde hace 20 años, así que se puede imaginar como nos toleramos. Con mi señora, no tuvimos hijos propios, adoptamos a Luis, pero me salió torcido, ella lo sobreprotegía, vivimos juntos pero las cosas no andan bien. Por suerte están mis hermanas y mis cuñados, nos vemos seguido pero viven en Rosario.....Raúl y Ricardo son mis amigos de siempre, ahora no sé que hacer, con ellos voy a veces al café. Con mi señora salíamos siempre los dos solos. Acá en la ciudad nunca tuvimos muchas relaciones, sí mis clientes, pero ahora no tengo casi contacto con ellos desde que me jubilé. El hombre solo no sirve para nada. Por suerte están Rita que me ayuda en un montón de cosas, es una vecina; y Francisco , con él tenemos grandes charlas, viene cada tanto a tomar mate al taller”.

Post Tratamiento (evaluación final)

“Ahora me siento más ágil y lleno de amigos que me ayudaron a superar la muerte de mi esposa. Tengo que destacar la fuerte relación que mantengo con Armando es como si fuera un padre para mí, como él también está solo, los domingos lo paso a buscar y nos vamos por ahí a comer al aire libre.....Otra amiga es Mercedes que igual que yo está viuda y nos comprendemos bastante. Otra que pone la oreja y me aconseja por el tema de mi hijo es Olga. Mi hijo se fue de casa ahora estamos un poco más distanciados, tendrá que aprender a crecer. Voy al centro periférico a hacer gimnasia tres veces por semana y con toda la gente del grupo nos reunimos una vez al mes en Manolo.....Me encantó la última salida que hicimos entre todos a Chapadmalal donde logramos organizarnos para disfrutar en esas dos horas de la compañía del mar y de una hamburgueseada, donde yo pude destacarme como asador. Estoy tratando de organizar

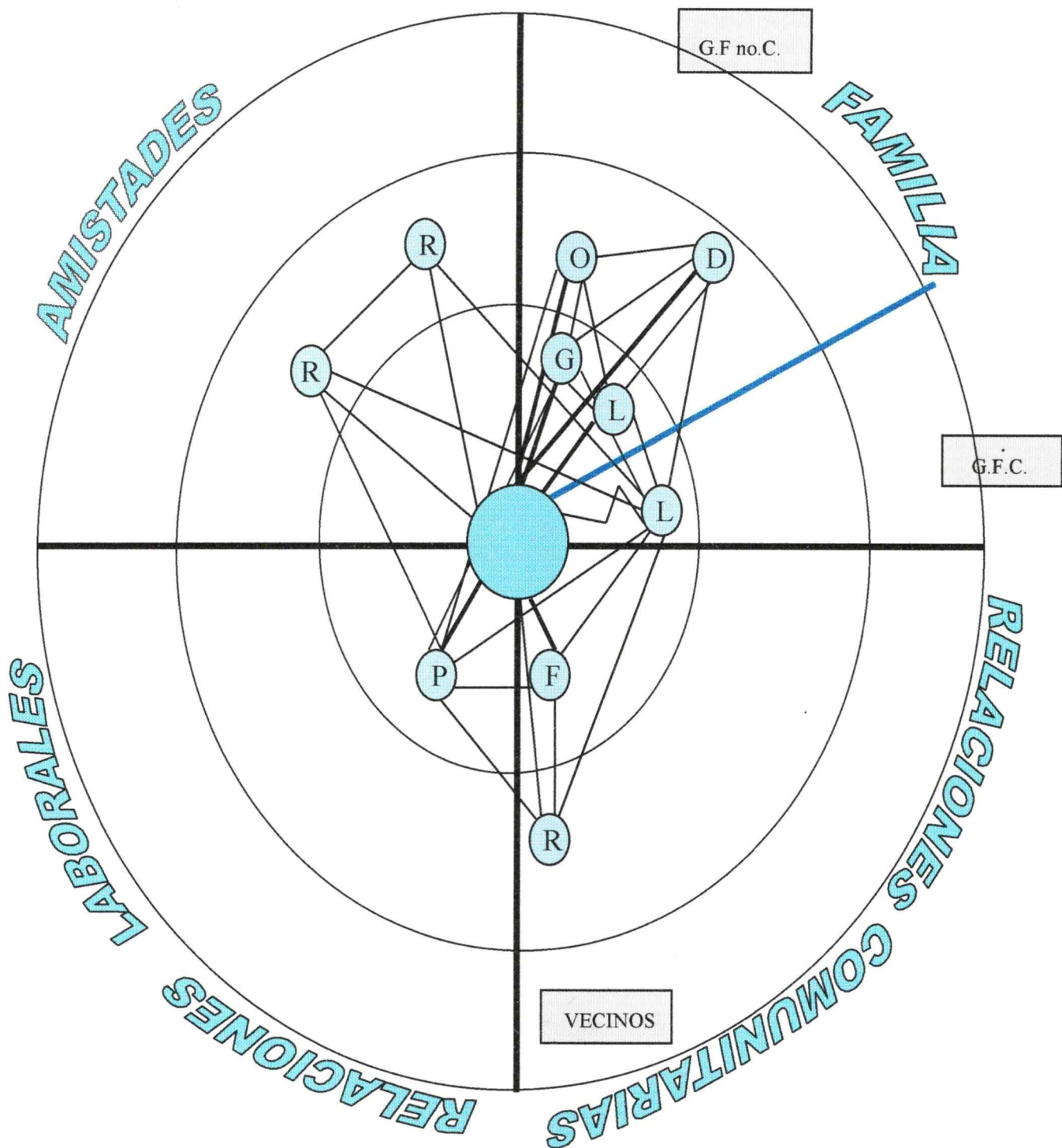
otra salida igual, pero más horas.....En SATE aprendí a tener lo que nunca tuve, un grupo de amigos en un momento difícil de mi vida.”

MAPA EGOCENTRADO

LUIS

Pre tratamiento

Febrero 1997



Familia: GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE (G.F.C.) : Hijo: Luis
GRUPO FAMILIAR NO CONVIVIENTE (G.F.no C.):hermanas:Gloria, Lita,cuñados: Oscar, Dante.

Amistades: Raúl, Ricardo

Relaciones Laborales: Pío

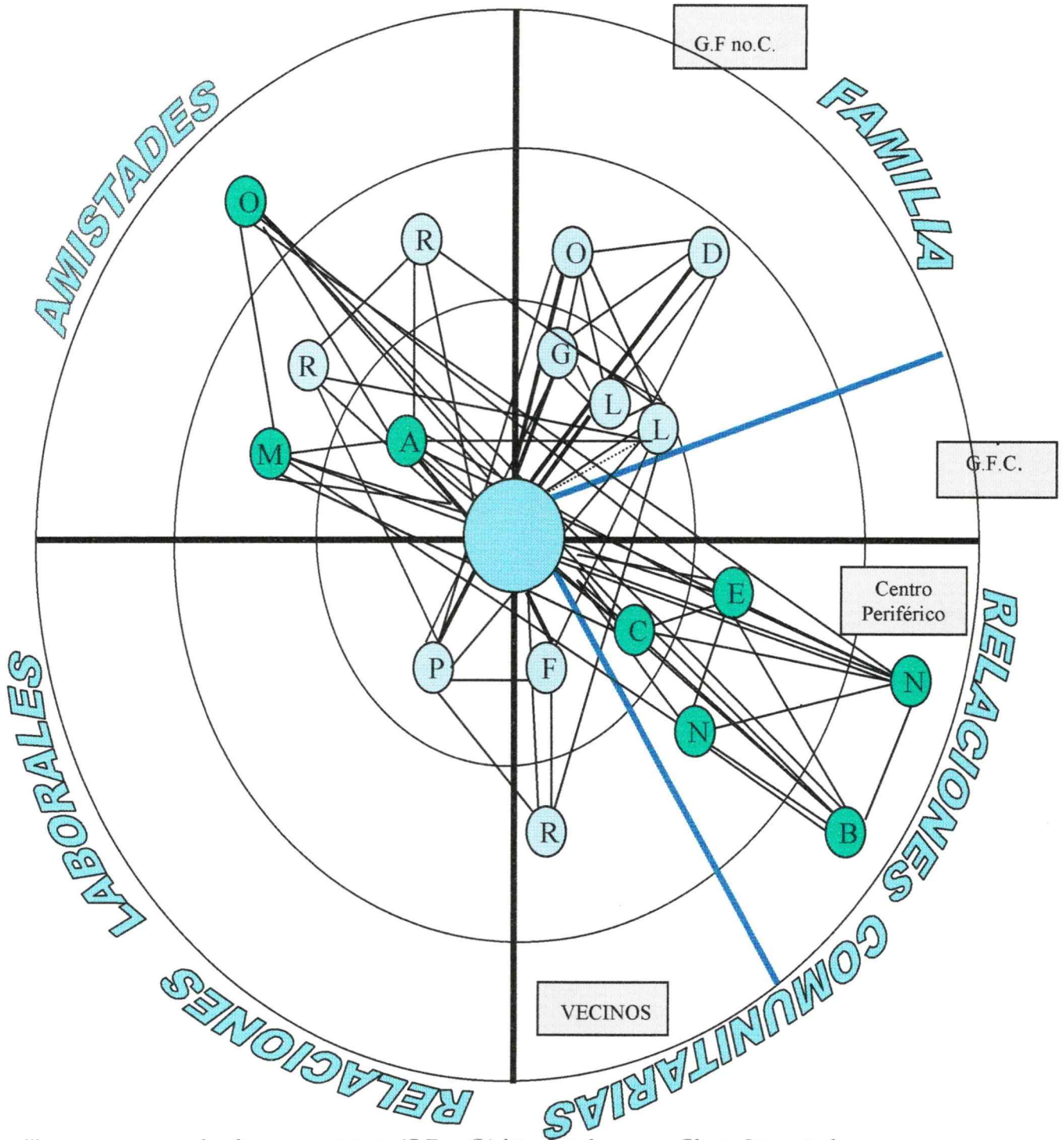
Relaciones Comunitarias: Vecinos: Rita, Francisco.

MAPA EGOCENTRADO

LUIS

Post tratamiento

Febrero 1997



Familia: *grupo familiar no conviviente (G.F.no C.):hijo: Luis hermanas:Gloria, Lita,cuñados: Oscar, Dante.*

Amistades: *Raúl, Ricardo,Armando, Mercedes, Olga*

Relaciones laborales: *Pío*

Relaciones Comunitarias: *Centro Periférico: Cata, Nélide. Ethel, Nieves, Blanca Vecinos: Rita, Francisco.*

GRILLA DE ANALISIS

PRE TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
LUIS 1. 64 años 2. Rosario 3. viudo 4. P.c. 5. Jubilado, mecánico 6. 1958 7. Tristeza, duelo reciente	Luis, lazo conflictivo		Raúl, Ricardo lazo normal	compañía social	Rita, lazo normal, cont. frecuente Francisco, lazo fuerte, cont. frecuente	ayuda material y de servicios apoyo emocional	Pío, lazo fuerte cont. esporadico	compañía social
	Gloria, Lita, Oscar, Dante, lazo fuerte contac. esporádico residen en Rosario	apoyo emocional guia cognitivo y consejos						

POST TRATAMIENTO

SUJETO SOCIAL	RELACIONES FAMILIARES		AMISTADES		RELACIONES COMUNITARIAS		RELACIONES LABORALES	
	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION	ATRIBUTOS	FUNCION
LUIS 1. 65 años 2. Rosario 3. viudo 4. P.c. 5. Jubilado, mecánico 6. 1958 7. Mejora actitud vital			Raúl, Ricardo lazo normal Armando, lazo fuerte, cont. frecuente	compañía social apoyo emocional guia cognitivo y consejos	Rita, lazo normal, cont. frecuente Francisco, lazo fuerte, cont. frecuente Cata, Néilda, Ethel, Nieves, Blanca, lazo normal, cont. frecuente	ayuda material y de servicios apoyo emocional compañía social	Pío, lazo fuerte cont. esporadico	compañía social
	Gloria, Lita, Oscar, Dante, lazo fuerte contac. esporádico residen en Rosario Luis, lazo ambivalente, cont. esporadico	apoyo emocional guia cognitivo y consejos	Mercedes, Olga lazo normal	apoyo emocional compañía social				

Tipos de soporte (para sectores y subgrupos)

LUIS

Pre tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Gloria,Lita (hermanas) Oscar, Dante (cuñados		Francisco				s.prevaleciente
Compañía social		Raúl, Ricardo		Pío			s.prevaleciente
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Gloria,Lita (hermanas) Oscar, Dante (cuñados						
Ayuda material servicio			Rita				
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	f.prevalecien- te		f.prevalecien- te				

Post tratamiento

	Familia	Amigos	Vecinos	Compañeros de trabajo	Compañeros de tiempo libre	Otros	Sector prevaeciente Multisectorial
Apoyo emocional	Gloria,Lita (hermanas) Oscar, Dante (cuñados	Armando,Me rcedes, Olga	Francisco				multifuncional
Compañía social		Raúl, Ricardo, Merc edes, Olga	Mercedes,Ol ga	Pío	Cata,Nélida, Nieves, Blanca		multifuncional
Acceso a nuevos contactos							
Guía cognitiva y consejos	Gloria,Lita (hermanas) Oscar, Dante (cuñados	Armando					
Ayuda material servicio			Rita				
Regulación social							
Función prevaeciente Multifuncionalidad	f.prevalecien- te	multifuncio- nal	multifuncio- nal				

3. ANALISIS GENERAL DE DATOS.

A partir de los datos obtenidos mediante las distintas técnicas de recolección de datos, antes descritas, se realiza un análisis comparativo pre post tratamiento y cuali - cuantitativo, de los cambios producidos en la red personal y en el interior de la misma.

Asimismo se practica un análisis de los beneficios percibidos por la población objetivo, con el fin de evaluar el modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez sobre un grupo de personas que realizaron el programa E.T.P, en el SATE durante el período comprendido entre febrero de 1997 y febrero de 1998, en la ciudad de Mar del Plata.

El cuadro I muestra los cambios (pre - post tratamiento) que se producen en la red personal, según tamaño, densidad y composición, en cada uno de los integrantes de la muestra seleccionada. Son señalados en color verde aquellos que surgen como efecto de la aplicación del modelo de intervención en las redes de apoyo social.

El indicador "tamaño" está en relación al número de personas que integran una red personal. Se clasifican en "pequeñas" (P); "medianas" (M); y, "numerosas" (N).

El indicador "densidad" se refiere a la conexión entre miembros independientemente del sujeto social. Puede ser "baja" (B); "media" (M); y, "alta" (A).

El indicador "composición" señala qué proporción del total de miembros de la red está localizada en cada cuadrante del mapa egocentrado. Estos son, "familia" (F); "amigos" (A); "relaciones comunitarias" (RC); y, "relaciones laborales" (RL) (ver pág. 223)

Se observa en el cuadro que:

- * En relación al tamaño, la red aumenta sus dimensiones en la evaluación post tratamiento en un 100%.
- * En relación a la densidad en un 95,65%.

- * En relación con su composición, se observa que en el pre y post tratamiento el cuadrante familia se amplía en un sólo caso como consecuencia de la aplicación del modelo de intervención. En los sectores (A), (RC) y (RL), se amplían en diferentes proporciones. (Cuadro II)

El cuadro III, permite evaluar por comparación, en el pre y post tratamiento, las modificaciones que se producen en la red personal en relación a los tipos de soporte de acuerdo con las variables función prevaleciente; y, sector prevaleciente .

Los indicadores correspondientes a la variable "función prevaleciente" son "apoyo emocional" (AE); "compañía social" (CS); "acceso a nuevos contactos" (AN); "guía cognitiva y consejos" (GC); "ayuda material y servicios" (AM); "regulación social" (RS).

Los indicadores correspondientes a la variable "sector prevaleciente" son: "familia" (F); "amistades" (A); "vecinos" (V); "compañeros de trabajo" (CT); "compañeros de tiempo libre" (CL); y, "otros" (O) (ver pág. 224).

Se destaca que en el pretratamiento la función "prevaleciente" es la de compañía social y el sector prevaleciente es el de familia.

En el post tratamiento con la incorporación de nuevos miembros en la red personal se modifica el tipo de soporte de la siguiente manera:

- En el sector prevaleciente la familia continúa siendo la principal fuente sostenedora, se observa en el cuadro III que en algunos sujetos sociales (Luis, Mercedes, Antonio) el sector "prevaleciente" es asumido por otro sector.
- Se amplía en un porcentaje importante el sector amigos y el de compañeros de tiempo libre y la función compañía social adquiere significativa relevancia, esto asegura una mayor interacción con el medio y refuerza, por lo tanto, el apoyo social.

El cuadro IV muestra los cambios producidos, en el total de la muestra, en el pre y post tratamiento en las variables indicadas en relación a porcentajes.

Estos datos cuantitativos son complementados por los datos cualitativos recogidos en las entrevistas en profundidad tomadas en el pre y post tratamiento.

Según los datos obtenidos en la entrevista en profundidad de la evaluación inicial con respecto a las características de la red personal de la población objetivo se puede decir que se observan que:

- * Procesos de achicamiento de la red por: jubilación, migración, duelo, y patologías discapacitantes, dificultan la reconstrucción de nuevas redes personales e impactan negativamente en la actitud vital, favoreciendo el aislamiento, el sentimiento de soledad y el sentido de utilidad social. Tales son los casos de: Julio, Stella, María Luisa, Antonia, Irma, Antonio, Mercedes, Cata, Armando y Luis.
- * Las relaciones de dependencia con los integrantes del grupo familiar, ya sea de origen o de procedencia, a lo largo de la historia de vida, son indicadores que restringen la amplitud de la red. En estas redes los procesos de intercambio, ayuda mutua, generalmente se suceden entre los integrantes de este sector. Se dificulta la inclusión de nuevos miembros, y la posibilidad de crear espacios diferentes a los sostenidos por el grupo familiar. Dan muestra de esto las redes personales y los relatos de: Coco, Julio, Stella, Antonia, Nérida, María Alicia, y Mercedes.
- * Las actitudes negativas, la falta de objetivo vital por procesos naturales del envejecimiento que impactan en diferentes áreas físicas, favorecen la pérdida del sentido de utilidad y el sostenimiento de actividades que mantenían y contribuían al bienestar en general. Si bien en algunos sujetos sociales la red no se transformó, si generó cambios en la frecuencia de los contactos sociales favoreciendo el aislamiento de forma tal que repercute en el estado general de la salud. Dan ejemplo de esto los casos de: Pedro, Maximino, Carmen, María, y Nieves.

La aplicación del modelo de intervención en las redes de apoyo social de esta población permite la ampliación de las redes personales y la reconstrucción de las mismas.

De acuerdo con los datos brindados en la entrevista en profundidad de la evaluación final se demuestra que:

- * La utilización de técnicas grupales favorecen la interacción y el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros del grupo. Posibilita la

reflexión sobre la resolución de actitudes personales y la modificación de las mismas. Estas posibilidades, más el conocimiento de la existencia de recursos comunitarios destinados a este sector etéreo y el aprendizaje de técnicas organizativas promueven la internalización de las mismas y la proyección para la aplicación de estas en otras situaciones vitales. Esto favorece la amplitud de la red personal. Mercedes, Coco, Nélide, Antonio, María Luisa, dan cuenta de estos resultados.

- * El cambio de actitud vital ante el encuentro entre pares; el desarrollo de la disposición al placer; el fortalecimiento del yo; el contacto social, son elementos que devuelven el sentido de utilidad social y permiten la construcción de nuevos objetivos vitales. Maximino, Pedro, Stella, María Luisa, Antonia, Nélide, Nieves, sirven de ejemplo a lo señalado.
- * La incorporación de nuevos miembros a la red personal favorece la aparición de otras funciones de soporte social, siendo éstas elementos de utilidad en casos de situaciones críticas. Los datos que aportan las historias de Irma, Angela y María Luisa fundamentan esta afirmación.
- * En la población evaluada, SATE adquiere un valor simbólico, ya que representa un espacio de encuentro consigo mismo y con sus pares, manifestándolo en un antes y después de SATE por los cambios personales logrados en cada uno de ellos.

Todos estos factores permiten la ampliación de la red personal y un desarrollo bidireccional, entre los miembros de la red fortaleciéndola, en algunos casos, y construyendo, en otros, la red de apoyo social.

Como sostiene Gottlieb, el apoyo social está sustanciado por distintos tipos y modos de intercambio de la información. El análisis cualitativo de las entrevistas sustenta esta afirmación. Confirma, además, que la existencia de feed back social e informativo beneficia la ampliación del apoyo social. Los lazos afectivos de sostén son esenciales para la cohesión de los grupos sociales. Las técnicas que implementa este modelo permiten el desarrollo de estos aspectos.

La evaluación efectuada a los 23 integrantes del grupo que realizaron el tratamiento de ETP del SATE, demuestra que los objetivos propuestos por el modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez fueron alcanzados.

Se considera de interés realizar una evaluación al año del "alta" al tratamiento, con el fin de observar si se sostienen las modificaciones logradas por la aplicación de este modelo en las redes de apoyo social en la vejez.

SUJETO SOCIAL	Tamaño						Densidad						Composición							
	Pre tratamiento			Post tratamiento			Pre tratamiento			Post tratamiento			Pre tratamiento			Post tratamiento				
	P	M	N	P	M	N	B	M	A	B	M	A	F	A	R.C	R.L	F	A	RC	R.L
COCO		X				X		X				X	X	X			X	X	X	
JULIO	X				X		X				X			X	X			X	X	X
STELLA		X				X		X				X	X				X	X	X	
BLAS	X				X		X			X			X				X	X		
PEDRO			X			X			X			X	X	X	X		X	X	X	
M.LUISA		X				X			X			X	X	X			X	X		
ANGELA		X				X			X			X	X	X	X		X	X	X	
EVELLA		X				X		X				X	X		X		X	X	X	
ANTONIA		X				X		X				X	X				X	X	X	
MAXIMINO			X			X			X			X	X		X		X	X	X	
NELIDA		X				X		X				X	X	X			X	X	X	
CARMEN			X			X			X			X	X	X			X	X	X	
MARIA		X				X		X				X	X	X	X		X	X	X	
NELIDA		X				X		X				X	X	X	X		X	X	X	
IRMA		X				X		X				X	X	X	X		X	X	X	
NIEVES			X			X			X			X	X	X	X		X	X	X	
ANTONIO		X				X		X				X	X	X	X		X	X	X	
M.ALICIA			X			X			X			X	X				X		X	
BLANCA		X				X		X				X	X	X			X	X	X	
MERCEDES	X					X	X					X	X				X	X	X	X
CATA		X				X		X				X	X	X	X		X	X	X	
ARMANDO		X			X		X				X		X	X	X		X	X	X	
LUIS		X				X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cuadro 1: Cuadro comparativo de acuerdo a características estructurales de la red personal de cada uno de los integrantes de la población en estudio. Color verde señala cambios producidos como consecuencia de la aplicación del modelo de intervención en las redes de apoyo social en el programa de ETP del SATE durante el período comprendido entre febrero 1997 a 1998. (Fuente de elaboración propia en base a evaluación realizada pre - post tratamiento)

CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES	TAMAÑO			DENSIDAD			COMPOSICIÓN			
	P	M	N	B	M	A	F.	A.	R.C.	R.L.
PRE TRATAMIENTO	13,04	65,21	21,75	17,39	52,17	30,43	100	69,56	52,17	4,34
POST TRATAMIENTO	0	13,04	86,95	4,34	8,69	86,95	4,34	95,65	86,95	4,34

Cuadroll: Cuadro porcentual comparativo de modificaciones registradas en la estructura reticular del total de la muestra (Fuente de elaboración propia en base a datos registrados)

SUJETO SOCIAL	Sector Prevalciente										Función prevalciente													
	Pre Tratamiento					Post Tratamiento					Pre Tratamiento					Post Tratamiento								
	F	A	V	CT	CTL	O	F	A	V	CT	CTL	O	AE	CS	ANC	GC	AM	RS	AE	CS	AN	GC	Am	RS
COCO	X					X	X					X								X				
JULIO	X					X							X								X			
STELLA	X					X															X			
BLAS										X										X	X			
PEDRO	X					X	X						X							X	X			
M.LUISA	X					X							X							X	X			
ANGELA	X					X	X						X								X			
EVELLA	X					X							X								X			
ANTONIA	X					X															X			
MAXIMINO	X					X							X								X			
NELIDA	X					X							X								X			
CARMEN	X					X							X								X			
MARIA	X					X							X								X			
NELIDA	X					X							X	X							X			
IRMA	X					X							X	X							X			
NIEVES	X					X							X								X			
ANTONIO	X				X						X		X	X						X	X			
M.ALICIA	X					X															X			
BLANCA	X	X				X	X						X	X							X			
MERCEDES	X					X															X			
CATA		X				X			X			X	X							X	X			
ARMANDO		X				X						X								X	X		X	
LUIS	X		X			X	X					X	X								X			

Cuadro III: Cuadro comparativo de las modificaciones que se producen, pre - post tratamiento, en la red personal de cada uno de los integrantes de la muestra, en relación al sector, y, a la función prevalciente. (Fuente de elaboración propia en base a datos obtenidos del cuadro de tipo de soportes)

Tipo de Soporte	SECTOR PREVALECIENTE											
	FL IA		A.		V.		C. T.		C.T. L.		O.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRE TRATAMIENTO	20	87	3	13,04	1	4,34	0	0	1	4,34	0	0
POST TRATAMIENTO	17	73,91	8	34,78	1	4,34	0	0	3	13,04	0	0

Cuadro IV: Cuadro porcentual comparativo, del total de la muestra, de las modificaciones que se registran en el sector prevaeciente (Fuente de elaboración propia en base a datos registrados)

TIPO DE SOPORTE	FUNCION PREVALECIENTE											
	AE		CS		AN		GC		AM		RS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRE TRATAMIENTO	9	39,13	15	65,21	0	0	0	0	0	0	0	0
POST TRATAMIENTO	7	30,43	22	95,65	0	0	0	0	1	4,34	0	0

Cuadro V: Cuadro porcentual comparativo, del total de la muestra, de las modificaciones que se registran en la función prevaeciente ejercida por los distintos sectores que conforman la red personal (Fuente de elaboración propia en base a datos registrados en la grilla de tipos de soporte)

4. CONCLUSIONES.

Por los resultados expuestos se considera que este modelo de intervención en las redes de apoyo social en la vejez permite la implementación de un espacio que favorece las oportunidades de reemplazo de las pérdidas que la red social personal sufre como consecuencia del envejecimiento.

Debido a que los viejos poseen menos ocasiones sociales para hacer nuevos amigos y otros no están muy accesibles o dispuestos al esfuerzo o acomodación que deparan nuevas relaciones, las técnicas utilizadas en este modelo de intervención; la metodología implementada; y, el abordaje interdisciplinario, constituyen un encuadre positivo para la incorporación de nuevos miembros en la red personal.

Para que exista el apoyo social el intercambio de la relación debe ser percibido como un beneficio para quien lo recibe. Ese apoyo social tiene validez predictiva en términos de su relación con medidas de salud, por lo tanto, la multiplicación de los espacios sociales destinados a fomentar la socialización contribuyen a alcanzar el objetivo propuesto.

Poseer una actitud activa y poder percibir que las situaciones que se presentan son susceptibles de modificación y control, influye notablemente en la forma en que los ancianos pueden adaptarse o superar una enfermedad, la discapacidad, duelos, migraciones, etc.

El modelo propuesto contempla en su aplicación la biografía del sujeto y la posibilidad, a través de los grupos de reflexión, de transformar esas situaciones que impiden tener un calidad de vida aceptable.

Su aplicación, desde la perspectiva reticular propuesta, permite un dispositivo con el que se crean nuevas relaciones, se fortalecen las existentes y se beneficia el estado de salud.

ANEXOS

Protocolo evaluación inicial

INFORME SOCIAL

HC.

A. DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A. CASADO/A. VIUDO/A.

OCUPACION:

GRADO DE INSTRUCCION: PRIMARIA INCOMPLETA PRIMARIA COMPLETA
ANALFABETO SECUNDARIA INCOMP. SECUNDARIA COMPLETA
TERCIARIA UNIVERSITARIA

DOMICILIO:

FECHA DE RADICACION EN LA CIUDAD:

B. CONSIGNAR FORMA DE LLEGAR AL SERVICIO:

DERIVADO/A.

ESPONTANEO

C. GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

PARENTESCO NOMBRE Y APELLIDO E. CIVIL EDAD OCUPACION SALUD

GRUPO FAMILIAR NO CONVIVIENTE:

D. ASPECTO HABITACIONAL:

TENENCIA: ALQUILA PROPIA CEDIDA
SERVICIOS: GAS NATURAL GARRAFA LUZ ELECTRICA TELEFONO
AGUA CORRIENTE AGUA DE POZO

COMODIDADES:

OBSERVACIONES:

E. ASPECTO ECONOMICO:

INGRESOS:

EGRESOS:

OBSERVACIONES:

F. HISTORIA SOCIAL; (Entrevista en profundidad)

G. EVALUACION DE LA ENTREVISTA:

H. DIAGNOSTICO:

COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE RESPECTO DE SU GRUPO FAMILIAR

8	4	0
MUY DEPENDIENTE DE DEMANDA EXCESIVO	INTERMEDIO	BUEN CONTACTO DEPENDENCIA ADULTA

COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE CON RESPECTO AL MEDIO

8	4	0
AISLADO	SE RELACIONA CON EL MEDIO (FRECUENTA AMIGOS, REALIZA PASEOS)	UTILIZA RECURSOS DE LA COMUNIDAD PARA DIVERSAS ACTIVIDADES

VULNERABILIDAD SOCIAL:		
AISLADO		<input type="checkbox"/>
MIGRACION RECIENTE		<input type="checkbox"/>
DUELO		<input type="checkbox"/>
FALTA OBJETIVO DE VIDA		<input type="checkbox"/>

ESTRATIFICACION SOCIAL:		
BAJA		<input type="checkbox"/>
MEDIANA		<input type="checkbox"/>
ALTA		<input type="checkbox"/>

GRILLA DE EVALUACION MEDIA Y FINAL

EVALUACION SERVICIO SOCIAL

FECHA DE INICIO

GRUPO

APELLIDO Y NOMBRE

H.C. N

1. INTEGRACION AL GRUPO	FECHA		FECHA	
	SI	NO	SI	NO
1.1. Recuerda los nombres de su compañeros de grupo?				
1.2. De cuántos? Nombrarlos				
1.3. Recuerda las caras de sus compañeros de grupo?				
1.4. Estableció relación de amistad más compañerismo con algún integrante del grupo?				
1.5. ¿Se pone en contacto con ellos?				
1.6. ¿De qué forma?				
a. por teléfono				
b. se visitan				
c. realizan salida				
1.7. ¿Tiene algún amigo en el grupo con el que pueda conversar temas íntimos o personales?				
1.8. ¿Tiene algún familiar o persona amiga con la que pueda hablar cualquier tema que le preocupe?				
2. PARTICIPACION COMUNITARIA				
2.1. ¿Concurre a grupos de Tercera Edad o alguna agrupación?				
2.2. Cuál?				
a. Sociedad de Fomento				
b. Entidad religiosa				
c. Entidad Política				
d. Entidad deportiva				
c. Otros.				
3. INTEGRACION AL TRATAMIENTO				
3.1. Usted siente que el tratamiento le sirvió para: a) estar mejor físicamente.				
b) estar mejor anímicamente.				
c) relacionarse con otros.				
d) otros.				
3.2. Ha faltado al tratamiento?				
3.3. Causas?				
a. Salud.				
b. Económicas.				
c. Anímicas.				
d. Viajes.				
e. Otras				

EVALUACION MEDIA

APELLIDO Y NOMBRE
H.C.

OBSERVACIONES

FECHA		I	VI	XII	I	VI	XII	
Q	0							Folstein 0 = 30/27
	4							4 = 26/21
	8							8 = 20 o -
R	0							Mayeux 0 = 60/51
	2							2 = 50/41
	4							4 = 40/31
	6							6 = 30/21
	8							8 = 20 ó -
S	0							
	2							
	4							
	6							
	8							
T	0							
	2							
	4							
	6							
	8							
U	0							
	4							
	8							
V	0							
	4							
	8							
W	0							Depresión
	4							0 = normal
	8							8 = con síntomas

MARCHA

DIAGNOSTICO BIO - PSICO - SOCIAL

KINESIOLOGIA

Deterioro

Discapacidad

PSICOLOGIA

Enfermedad

Deterioro

Discapacidad

SERVICIO SOCIAL

Handicap

TERAPIA OCUPACIONAL

Discapacidad

Deterioro

PROF. EDUCACION FISICA

MEDICO

KINESIOLOGIA

Deterioro

Discapacidad

PSICOLOGIA

Enfermedad

Deterioro

Discapacidad

SERVICIO SOCIAL

Handicap

TERAPIA OCUPACIONAL

Discapacidad

Deterioro

PROF. EDUCACION FISICA

MEDICO

KINESIOLOGIA

Deterioro

Discapacidad

PSICOLOGIA

Enfermedad

Deterioro

Discapacidad

SERVICIO SOCIAL

Handicap

TERAPIA OCUPACIONAL

Discapacidad

Deterioro

PROF. EDUCACION FISICA

MEDICO

CODIGOS

LAZOS



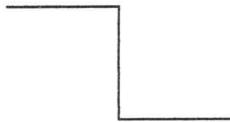
NORMALES



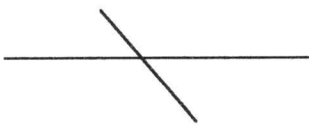
FUERTES



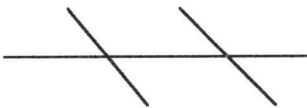
DEBILES



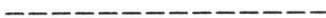
CONFLICTIVOS



INTERRUMPIDOS



RUPTURA SEPARACION



DISCONTINUOS



AMBIVALENTE

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg E. *Metodología del Trabajo Social*. Instituto de Ciencias Sociales aplicadas. Alicante (1982).
- Ander. Egg E. *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires. El Cid Editor. Buenos Aires (1980).
- Ander-Egg E. *El trabajo social como acción liberadora*. Buenos Aires.
- Ander-Egg E. *Introducción a la Planificación*. Lumen. Buenos Aires.
- Antonucci T.C., Jackson J.S. *Apoyo Social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida*. En Cartensen LL. Edistein B.A. Gerontología clínica, intervención psicológica y social. Martinez Roca. Barcelona (1990)
- Barreiz Moares J., Castillejos Bedwell S. *Metodología y método en la praxis comunitaria*. Fontamarrá. México. Tercera Edición (1991)
- Beauvoir S. *La vejez*. Hermes. México. (1983)
- Briones G. *Metodología de los estudios evaluativos. Su aplicación a programas de desarrollo social*. Instituto de Sociología Universidad Católica de Chile. Chile (1974).
- Chiesi, A. *Rassegna italiana di sociología n 2. L'analisi dei reticoli sociali: Teoría e metodi*. Italia. (1980).
- Confort, A. *Una buena edad, la tercera edad*. Debate. Madrid (1977).
- Dabas, E. *Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Paidós. Buenos Aires. (1995).
- Demo P. *Investigación participante, mito y realidad*. Kapellusz, Apuntes brindados en la Licenciatura de Servicio Social. Universidad Nacional de Santiago del Estero. (1996-97).
- De Paula Faleiros V. *Metodología e Ideología del Trabajo Social*. Apuntes brindados en la licenciatura de Servicio Social. Universidad Nacional de Santiago del Estero (1996-1997).
- De Paula Faleiros V. *Trabajo social e instituciones*. Apuntes brindado en la licenciatura de Servicio Social. Universidad Nacional de Santiago del Estero (1996-97).
- De Robertis C. *Metodología de la intervención en trabajo Social*. El Ateneo. Buenos Aires (1987).
- Díaz Veiga P. *El apoyo social en la vejez*. En R.Fernández Ballesteros *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Martinez Roca. Barcelona (1992).

Di Carlo E y equipo. *Trabajo social con grupos y redes. Nuevas perspectivas desde el paradigma humanista dialéctico*. Lumen Humanitas. Universidad Nacional de Mar del Plata(1997).

— Florez Lozano J.A. *Calidad de vida en el anciano: aspiraciones y necesidades*. Geriatrika (1995).

— - Florez Lozano J.A. *Valor terapéutico del apoyo social en el anciano*. Geriatrika. (1992) .

— - Florez Lozano J.A. *Valor terapéutico del apoyo social en el anciano*. Geriatrika (1993).

Forni F. *Formulación y evaluación de proyectos de Acción Social*. Humanitas. Buenos Aires. (1988).

Gottlieb B. *Social network ad social strategles*. Sage. Beverly Hills (1981).

Gottlieb B. *Social Networks and social support*. Sage. Beverly Hills (1981).

Kisnerman N y colaboradores. *Teoría y práctica del Trabajo Social*. Humanitas Buenos Aires. (1985).

Markides K., Cooper C.L. *Aging, stress and health*. Wiley. New York (1991).

— Martínez García M., García Ramírez M, Mendoza Sierra. *Contribuciones del apoyo social al bienestar de las personas ancianas*. Departamento de Psicología Social. Universidad de Sevilla. España. (1997).

Matusevich D. *La muerte social como destino posible en la vejez*. RevistaActa Psiquiatra y Psicológica de América Latina vol 42. (1996).

— Muchinik Eva. *Las redes sociales de apoyo: Podemos reconstruir la comunidad?* Revista Argentina de Clínica Psicológica II. Centro de Estudios humanos. Buenos Aires. (1993).

— - Passanate, M.I. *Políticas Sociales para la tercera edad*. Humanitas. Buenos Aires. (1983).

— Sanchez Salgado C.D. *Trabajo social y vejez. Teoría e intervención*. Humanitas Buenos Aires. (1990).

- Schwartz, H., Jacobs J. . *Sociología cualitativa, método para la reconstrucción de la realidad*. Trillas. México (1984).

Rozas ,M. *La intervención en Trabajo Social. Propuesta metodológica*. Fundación Universidad a Distancia. Hernandarias.

— Requena Santos F. *Cuadernos metodológicos. Redes sociales y cuestionarios*. Centro de investigaciones sociológicas n 18. Maddrid. (1996).

- Salord S . *Especificidad y rol en Trabajo Social*. Curriculun saber-formación. Humanitas. Buenos Aires.(1991).

Sgarro M. *Il sostengo sociales*. Kappa. Italia (1988).

Sluzki, C. *Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración en sistemas familiares*. Años. Barcelona (1990).

Sluzki C. *La red social frontera de la práctica sistémica*. Gedisa. Barcelona (1995).

— Zamarriego I, Comallonga Y. *Valoración en el anciano*. Morata. Madrid (1994).