

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

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2014

Motivación para la participación social en la vejez

Haberkorn, Pierina Soledad

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/836>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Lic. en Terapia Ocupacional



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

“Motivación para la Participación Social en la Vejez”

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
OCUPACIONAL**

Haberkorn, Pierina Soledad

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Año 2014

Directora:

Logullo, María Laura - Lic. en Terapia Ocupacional.



Co-Directora:

Pedernera, Silvana - Lic. en Terapia Ocupacional.



Asesor Metodológico:

Xifra, María Julia - Lic. en Terapia Ocupacional.



Autora:

Haberkorn, Pierina Soledad - DNI 24.271.666



Índice

<i>Introducción</i>	2
<i>Fundamentación de la Investigación</i>	6
<i>Estado Actual de la Cuestión</i>	10
<i>Bibliografía</i>	18
<i>Aspectos Fundamentales del Marco Teórico</i>	20
<i>Capítulo 1. Acerca de la Vejez</i>	21
1.1 Consideraciones Generales	21
1.2 La Gerontología y su Campo	23
1.3 Una Mirada: El Envejecimiento Activo	24
1.3.1 Factores Determinantes del Envejecimiento Activo	26
1.4 Acerca del Envejecimiento Poblacional	30
1.4.1 El Envejecimiento Poblacional de América Latina	30
1.4.2 El Envejecimiento Poblacional en Argentina	31
1.5 Hacia un Cambio de Paradigma: Las Personas Mayores como Sujetos de Derecho	35
1.5.1 Acciones Dentro del Contexto Político en Relación a los Adultos Mayores	38
1.5.2 Las Políticas Sociales en Relación a la Vejez	40
1.6 El Modelo de Atención Socio sanitario	42
1.6.1 Plan Nacional de las Personas Mayores	44
1.6.2 Programa de Prevención y Promoción Socio comunitaria “Prevenir para Seguir Creciendo”	46
<i>Referencias Bibliográficas</i>	48
<i>Capítulo 2. Acerca del Concepto Participación.</i>	50
2.1 Consideraciones Acerca del Concepto Participación	50
2.2 Recorrido Histórico de la Participación Social en América Latina	51
2.2.1 Participación Social de las Personas Mayores	52
2.2.2 Las Organizaciones de Adultos Mayores. (OAM). Argentina	54
2.3 Descripción del Centro de la Tercera Edad “Abuelos Rosaleños”	56
<i>Referencias Bibliográficas.</i>	59
<i>Capítulo 3. Acerca de la Promoción de la Salud y Terapia Ocupacional</i>	61
3.1 Atención Primaria de Salud	61

3.2 Promoción de la Salud _____	62
3.3 Terapia Ocupacional y el Rol en Promoción de la Salud _____	64
<i>Referencias Bibliográficas.</i> _____	68
<i>Aspectos Metodológicos</i> _____	70
Tema _____	70
Problema _____	70
Objetivo General _____	70
Objetivos Específicos _____	70
Enfoque de la Investigación _____	72
Tipo de Estudio _____	72
Diseño de la Investigación _____	73
Población _____	73
Muestra _____	73
Unidad de Análisis _____	74
Tipo de Muestreo _____	74
Criterios de Selección de la Muestra _____	74
Técnicas de Recolección de Datos _____	74
Observación Participante _____	75
Entrevista Focalizada _____	75
<i>Referencias Bibliográficas</i> _____	77
<i>Presentación y Análisis de los Datos</i> _____	79
Análisis de los Datos _____	79
De las dinámicas observadas en el campo _____	79
Presentación de las características generales de la población estudiada _____	82
Análisis e interpretación de los datos _____	83
1- Eje: Datos Socio Demográficos _____	83
2- Eje: Vías de información _____	89
Conocimiento acerca de la existencia del centro _____	89
Información acerca de las actividades realizadas en el centro. _____	90
Información acerca de los talleres _____	92
Concurrencia a otros centros o clubes _____	93
3- Eje: Participación en los talleres del centro de tercera edad "Abuelos Rosaleños" _____	95
Cantidad de talleres realizados _____	95

Frecuencia de el/los taller/es _____	95
Tiempo de concurrencia al centro _____	96
Motivos para la elección del taller _____	96
4- Eje: Motivos para la participación en el centro de tercera edad “Abuelos Rosaleños” _____	99
5- Eje: Motivación para la continuidad en el centro y los talleres _____	102
6- Eje: Opinión acerca de los talleres, expectativas previas _____	104
Expectativas Previas. _____	106
Reconocimiento de Aspectos positivos _____	106
7- Eje: Propuestas o Sugerencias para el Centro o los Talleres _____	110
<u>Conclusión</u> _____	114
Algunas ideas que podrían significar un aporte al momento de intervenir _____	117
<u>Anexos</u> _____	120
Anexo 1 _____	121
Anexo 2 _____	121
<u>Bibliografía General</u> _____	125

Siempre decir gracias.

Este trabajo es resultado de dos largos años, durante los cuales más de una vez hubo necesidad de replantear ideas y conceptos, realizar nuevas lecturas, correr el eje y volver a centrar la mirada. Hubo momentos de incertidumbre y dudas pero sobretodo hubo en cada uno de ellos la ilusión justa como para creer que llegaría éste añorado final de etapa, el esfuerzo necesario para no bajar los brazos y sobretodo un inmenso amor por este objetivo.

Quiero agradecer el apoyo incondicional y eterno de mis padres, tía y hermana y especialmente a quien no dudó de que tarde o temprano este momento llegaría. Gracias mami!!!

A cada uno de mis amigos/as, sobretodo aquellas quienes atravesaron la misma situación Anita Ines, Ma. Cruz, Mariela y tantas otras; siempre presentes con la palabra de aliento justa. Gracias por el aguante amigas!!!

A las personas que me acompañan en la vida. A quien hoy es mi compañero y comparte y apoya mis sueños y proyectos. Gracias amor por darme fuerzas!!!

Finalmente a quienes fueron mis guías y tutoras en esta instancia de la carrera; por la inmensa paciencia y dedicación, las horas de lectura y devoluciones, los aportes y todo aquello que posibilitó el cumplimiento de este trabajo. A Ma. Laura, Silvana y Ma. Julia. Muchísimas gracias por ser maestras!!!

Introducción

Introducción

El presente trabajo se formula dentro de los requerimientos curriculares para obtener el título de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Esta investigación se centra en la participación social en la vejez, siendo el interrogante de la misma conocer cuáles son las motivaciones que los adultos mayores (A.M.) de la comunidad de Punta Alta encuentran para la participación en un centro de tercera edad.

En principio la idea surge en el deseo de conocer que sucede con aquellas personas A.M. una vez terminado el período convencionalmente establecido para dejar la rutina laboral y también con aquellas que si bien no han realizado trabajo remunerado, han sostenido tareas para la familia, crianza de hijos, etc.; tal es el caso de muchas mujeres.

En otras palabras, indagar acerca de las motivaciones que ellas/os señalan para continuar estando activos a través de esta propuesta, constituye el punto de partida que genera ésta investigación.

A partir de la lectura relacionada al tema, comienzan a resonar preguntas tales como:

¿Qué intereses hacen resignificar ese tiempo libre luego de haberse retirado de las estructuras y las rutinas?

¿Qué los lleva a nuclearse entre pares en ciertos tipos de asociaciones? ¿Qué los motiva a participar en los distintos talleres del centro?...

Dado que la autora es nativa de la ciudad de Punta Alta, la población seleccionada para el estudio, pertenece a dicha comunidad. La mencionada localidad cuenta con alrededor de 75.000 habitantes y se encuentra situada al sur de la provincia de Buenos Aires.

El Centro de la Tercera Edad “Abuelos Rosaleños” es la institución que brinda la muestra poblacional para ésta investigación. El mismo constituye una de las dos únicas propuestas para A.M. existentes en la citada ciudad.

“Abuelos Rosaleños” adhiere a los lineamientos del Programa de Prevención y Promoción Socio comunitaria “Prevenir para seguir Creciendo”, es a través del mismo que desarrolla las distintas alternativas de talleres. Dicho programa constituye el marco para el desarrollo de actividades que se orientan a objetivos tales como: prevenir la enfermedad, mantener la autonomía y estimular la participación con la finalidad de promover un envejecimiento activo.

Si bien la vejez es estudiada desde algunos contenidos curriculares en nuestra formación de grado, en general la visión de la misma se encuentra limitada a los aspectos biológicos o negativos de dicha etapa.

Lo expresado anteriormente se opone a la mirada que aporta la Gerontología a la actual consideración de la vejez. La misma como ciencia multidisciplinar, se nutre de otras ciencias: biológicas, sociales y psicológicas; reconociendo el impacto que el

envejecimiento produce en la vida individual de las personas y los distintos sectores e instituciones de la sociedad.

En este marco se entiende que el desempeño de Terapia Ocupacional implica trabajar y colaborar con otras disciplinas en el abordaje de cuestiones relacionadas con esta etapa vital.

A raíz de lo expresado la presente investigación se posiciona desde el desempeño del rol en el área de la Atención Primaria de Salud (APS). Considerando específicamente las acciones tendientes a la Promoción de Salud, centrando su inquietud en la población de A.M.

Siendo una investigación de carácter cualitativo, los objetivos en función de la misma intentan determinar cuáles son las “motivaciones” para la participación en “Abuelos Rosaleños” de modo tal que se plantea un proceso de intercambio, de escucha e interpretación, mediante el cual se pretende lograr que el trabajo exponga los aspectos que los propios A.M. señalan significativos para la participación durante esta etapa vital; así como también caracterizar la población de estudio a partir de la descripción de algunos indicadores socio-demográficos.

Fundamentación

Fundamentación de la Investigación

En la búsqueda de un tema para el trabajo final de grado, retomo un interrogante surgido durante el transcurrir de una de las prácticas clínicas desarrolladas como requisito para cumplimentar la formación académica.

En ese momento el aprendizaje estaba orientado a adquirir herramientas para el desempeño del rol actuando con personas que ingresaban a tratamiento de Terapia Ocupacional en el servicio de rehabilitación en un hospital.

Por lo cual el abordaje, implicaba evaluación y tratamiento de patologías que ocasionaron discapacidad física y comprometieron el desempeño ocupacional de esas personas.

Sin duda esa experiencia, permitió consolidar conocimientos teóricos adquiridos durante la formación, pero también posibilitó el surgimiento de algunos interrogantes:

¿Qué sucede con los adultos mayores que envejecen de forma activa? ¿Qué acontece con aquellos que han decidido utilizar las herramientas que brinda la participación social durante la vejez? ¿Qué los motiva para “formar parte”?

A razón de los planteos surgidos se inicia el presente trabajo de investigación con un escenario basado en datos estadísticos que señalan que para el año 2025 se duplicará la cantidad de A.M. dentro de la población mundial. Teniendo en cuenta además que el aumento de la expectativa de vida conlleva a visualizar poblaciones envejecidas con problemáticas particulares, este factor sin duda, posiciona a este colectivo en un lugar protagónico.

Inicialmente se investiga con que propuestas cuenta la población de A.M. dentro de la comunidad de Punta Alta; comprobando la existencia de dos Centros de Jubilados con propuestas de talleres; estas instituciones se consideran unidades efectoras de uno de los programas preventivos que se desarrolla desde el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP).

En el marco de concepciones tales como “envejecer activamente”, “envejecimiento exitoso”, se consideró la participación en un centro de tercera edad, como la práctica que expone un modo particular de transitar la vejez.

A partir de allí interrogarse en función de cómo visualizan ellos mismos su participación, analizar cuáles fueron los motivos que ellos mismos señalan determinantes y cuál es la significación otorgada; es que surgió el interrogante que fundamentó la presente.

Algunas consideraciones generales respecto al desempeño del rol desde el área de Promoción de la Salud, nos posiciona dentro de un equipo de trabajo, con objetivos que apuntan a mejorar la calidad de vida; favorecer la autonomía; mantener la independencia, por lo tanto se considera que los aportes desde nuestra disciplina representan un recurso más, disponible durante esta etapa de la vida.

Es por ello que el trabajo con A.M. amerita re- pensar en el concepto de sujeto.

La actual concepción al respecto, es producto de los cambios histórico- sociales atravesados, los cuales permitieron pasar de un sujeto pasivo y receptor de políticas asistenciales a un A.M. sujeto de derecho, que por lo tanto participa y es protagonista de sus elecciones.

Basado en lo anterior las conclusiones de este trabajo pretenden contribuir a las acciones desarrolladas por la mencionada institución.

Plasmando de modo general aquellas intervenciones que refuercen el modelo preventivo; que brinden lineamientos para mantener los niveles de salud, independencia y autonomía en esta etapa vital; y faciliten herramientas para acompañar el proceso de envejecimiento y favorecer estilos de vida saludables.

Estado actual de la cuestión

Estado Actual de la Cuestión

Con el fin de recabar información sobre la temática planteada, a saber la participación social en la vejez e intervenciones de Terapia Ocupacional en el área de Promoción de la salud, se efectúa una búsqueda bibliográfica, consultando diferentes bases de datos, tesis de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata así como de la Facultad de Psicología de la misma universidad y diversas publicaciones científicas en su gran mayoría presentadas en congresos por diversas disciplinas que puedan ser referentes para ésta investigación. De lo recolectado se han tenido en cuenta algunos trabajos que aunque no corresponden estrictamente, son los de mayor aproximación al tema.

Título: “Participación Comunitaria y Tercera Edad: Los centros de jubilados y pensionados de la ciudad de Mar del Plata”

Autor: Juan M. Molinari

Año 2000/2001

El presente estudio se orientó a investigar sobre las pautas de cultura organizacional y estilos de participación de los Centros de Jubilados y Pensionados de la ciudad de Mar del Plata. trabajó con una muestra intencional de diez organizaciones de jubilados y pensionados de la ciudad de Mar del Plata. El diseño de la muestra tuvo en cuenta las tipologías de Centros de Jubilados y Pensionados utilizadas en investigaciones previas. Las técnicas empleadas fueron la entrevista en profundidad y la observación con

participación. Se mantuvieron entrevistas con miembros de las Comisiones Directivas y diversos participantes de las organizaciones del estudio, en tanto que se practicó observación con participación dentro de las actividades diarias de cada Centro (gestiones, reuniones de Comisión Directiva, salidas recreativas, comidas, festejos). El análisis de los datos fue realizado con el método de comparación constante. Los resultados señalan pautas de cultura organizacional de tipo participativa, comprometida y autogestionaria.

Título: “Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud”

Autoras: Alicia Monchietti y Deisy Krzemien.

Año 2001

La investigación de tipo correlacional descriptiva de carácter transversal realizada en el año 2001 en la ciudad de Mar del Plata, se desarrolló con una muestra intencional de 70 adultas mayores mujeres con edades de entre 60 y 80 años de edad, auto válidas y de nivel socio-económico medio, seleccionadas de lugares públicos e instituciones de la nombrada ciudad. El objetivo fue correlacionar el nivel de participación social significativa y el nivel de salud físico y mental. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado en el marco de una entrevista semi-dirigida, considerando la frecuencia de asistencia, satisfacción y valoración subjetiva de la participación, se llevó a cabo una valoración cuali- cuantitativa de los datos por medio del paquete estadístico SPSS entorno Windows. Hallando relación significativa y correlación positiva entre participación social significativa y salud en adultas mayores. Los resultados concluyen que las adultas mayores que no participan en actividades y relaciones sociales evidencian un estado de

salud significativamente menor de aquellas que presentaban un estilo de vida socialmente activo, con lo cual se puede decir que la participación social en sus distintas modalidades: relaciones sociales, actividad física grupal, educación y ocupación determina un modelo de envejecimiento femenino que propicia la salud.

Título: “Participación y Vejez”

Autores: Regueira, A. y Herrera, M. E. Tesis para optar al grado de Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

En ella se estudió la existencia de la percepción de la participación social, como necesidad en la población de los adultos mayores beneficiarios del programa ASOMA residentes en esta ciudad; éste conocimiento fue considerado fundamental para rescatar lo vivido y sentido por éstos sujetos en cuanto a la participación social y a partir de allí plantear cualquier intervención que intente dar una respuesta adecuada al sentir comunitario. El tipo de Investigación fue cualitativa, de diseño exploratorio-descriptivo, la recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas a informantes clave y entrevista semi-estructurada en profundidad realizada a 10 sujetos de estudio.

La conclusión de este trabajo permitió a las autoras pensar en una intervención comunitaria ampliando las modalidades y posicionamientos de la práctica profesional en tercera edad e invitando a generar espacios que promuevan proyectos de intervención comunitaria focalizados en la promoción y prevención de la salud.

Título: “Niveles de actividad y participación social de las personas mayores de 60 años”

Autor: Vega Vega, Jose Luis; Buz Delgado, Jose; Bueno Martinez, Belen

Año 2002

El artículo presentado en la Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, de la Universidad de Zaragoza en el año 2002, es un trabajo que presenta diversas estrategias educativas para la ocupación del tiempo libre de las personas mayores, las cuales tratan de promover la participación social de los mismos y lograr cambios en las actividades que realizan, también se analiza la relación entre variables como la salud, el funcionamiento cognitivo y estados emocionales con la participación social y el tipo de actividad. Los datos a partir de los cuales se realizan las reflexiones provienen de un estudio descriptivo realizado en 1999 en Salamanca con población mayor de 60 años, donde se tuvieron en cuenta variables como: actividades que realizan, programas y servicios que utilizan, frecuencia de uso, su vinculación formal e informal con otros grupos de personas, su imagen social, su conocimiento de los servicios socio sanitarios, su red social y el apoyo que la misma le proporciona. Los datos permitieron conocer las necesidades de este grupo para la intervención social y a partir de ellas, diseñar planes de acción ajustados a las características, situación personal y social, así como a las demandas de éste grupo de población, lo cual supone un paso hacia la integración e igualdad de los mayores en la sociedad.

Título: “La tercera no es la vencida... hay revancha” Terapia Ocupacional en Gestión de un Programa Social en Adultos Mayores a partir de sus necesidades

Autores: Logullo, Pedernera, Soldavilla.

Tesis de grado para optar al título de Lic. en Terapia Ocupacional. UNMDP.

Año 2005

La investigación propone a partir del conocimiento de las necesidades sentidas por los adultos mayores una intervención de Terapia Ocupacional en Gestión de Programas Sociales. La misma se lleva a cabo a través de un tipo de estudio exploratorio- descriptivo. El método de selección de la muestra fue no probabilístico- accidental utilizando un listado de usuarios del servicio de Comedor del Centro de Jubilados “Fe, Esperanza y Dignidad” de Mar del Plata.

Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: la observación participante, entrevista a informantes claves, recopilación documental y entrevista enfocada, siendo la misma el principal instrumento elaborado a partir de los objetivos de la investigación.

Se logró entonces conocer que concepto de “necesidad” poseía la población estudiada y si es influido por el contexto histórico-social. En relación a la manera en que los adultos mayores consideraban que podían dar resolución a estas necesidades sentidas, hicieron referencia a la autogestión y de esta manera se visualiza como ellos mismos buscan la manera de acceder directa o indirectamente a la satisfacción de las mismas.

Título: “¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez?”

Autor: Arias, Claudia, J.

Año 2009

En el trabajo de Claudia J. Arias, presentado en el primer congreso de la cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez, “Envejecimiento y Vida cotidiana” llevado a cabo el 11 y 12 de septiembre de 2009 en la ciudad de Buenos Aires, la autora expone sus motivos para investigar los aspectos positivos en la vejez. Realizando un análisis de varios trabajos de investigación que exploraban cuestiones como, el bienestar, el capital psíquico, las relaciones de apoyo social, las experiencias de fluidez y la sexualidad en los adultos mayores, lo cual le permitió problematizar y cuestionar presupuestos sobre la vejez, como así también repensar los métodos que se implementan en las investigaciones en el campo de la Gerontología, para luego realizar propuestas orientadas al cambio de paradigma vigente.

Título: “Relación de la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida.” Tesis para optar al grado de magister en salud pública.

Autor: Carrasco, Claudia.

En su tesis para obtener el grado de magister en salud pública, Claudia Carrasco, propone que el envejecimiento poblacional que experimenta Chile, así como algunos otros países desarrollados, ha sido fundamento del desarrollo de múltiples programas de promoción de la salud para favorecer la calidad de vida y propender al envejecimiento saludable.

Esta tesis propone determinar si existe asociación entre calidad de vida y participación en actividades de promoción de la salud en A.M.

El estudio fue analítico de corte transversal con una muestra de 337 individuos de la provincia de Curicó, la misma dividida en dos grupos, el primero compuesto por integrantes de organizaciones participantes de programas de promoción de la salud, y el segundo por beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, sin participación social. Se les aplicó un instrumento basado en Escalas de Afectividad positiva, Satisfacción vital, Autoestima, Estilos de vida, y Calidad de vida general, el mismo fue validado por expertos y se tomo en una prueba piloto con una muestra de 36 individuos.

Los resultados obtenidos indican que el grupo de A.M. participantes presenta un índice general de calidad de vida significativamente mayor al grupo en comparación. Pudiendo concluir que existe relación entre la participación en actividades de promoción

de la salud y la calidad de vida de los A.M. estudiados, porque fueron significativas las diferencias en los factores psicosociales de la calidad de vida.

Bibliografía

- Arias Claudia, J. (11 y 12 de septiembre de 2009). ¿ Porque investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *I congreso de la catedra de Psicologia de la Tercera edad y Vejez, "Envejecimiento y Vida cotidiana"* . Buenos Aires.
- Dájer., C. C. (s.f.). *Relacion de la participacion de los adultos mayores en proyectos de promocion de la salud y su calidad de vida*. Recuperado el 20 de 06 de 2012, de chile.oer.bvsalud.org/index.php?P=GoTo&ID=47&MF=4:
chile.oer.bvsalud.org/index.php?P=GoTo&ID=47&MF=4
- Fassio, & M. Roqué, *Especializacion en gerontologia comunitaria e institucional. Modulo 2*. 2012
- Herrera, M., & Regueira, A. (2001). tesis de grado para optar al titulo de Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP. *Participacion y vejez*. Mar del Plata , Argentina.
- Logullo, P. S. (noviembre de 2005). tesis de grado para optar al titulo de Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP. *Terapia Ocupacional en Gestion de un programa social en adultos mayores a partir de sus necesidades*. Mar del Plata, Argentina.
- Molinari, J. (octubre de 2012). *Participacion comunitaria y tercera edad: los CSYP de la ciudad de Mar del Plata*. Mar del Plata , Argentina: Corregidor.

- Monchietti, A. K. (2001). <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>. Recuperado el 15 de 09 de 2012, de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>
- Vega Vega, J. L., Buz Delgado, J., & Bueno Martinez, B. (2002). Niveles de actividad y participacion social de las personas mayores de 60 años. *Revista Interuniversitaria de Formacion de Profesorado.* , pp 33-53.

Capítulo I - Marco Teórico

Acerca de la Vejez

1.1 Consideraciones Generales

Esta investigación hará referencia a la vejez como una etapa más de nuestro ciclo vital, como lo son la niñez, adolescencia y adultez.

La vejez en particular se presenta como una etapa caracterizada por la forma distintiva y particular que impacta en cada sujeto, lo cual permite hablar de **envejecimiento diferencial**.

Si bien comenzamos a envejecer desde el mismo momento en que nacemos como refiere Ballesteros (2002), éste proceso dura toda nuestra vida señalando además que envejecer es un largo proceso de extraordinaria variabilidad interpersonal, así que podría decirse que existen tantas formas de envejecer como número de habitantes en un determinado contexto de referencia. (1)

Siendo así el estudio de las características de éste proceso en extremo variable y multidimensional, generó diversas teorías que permiten describir y a veces predecir los cambios que con el tiempo y la edad se producen en el funcionamiento psicológico de las personas. Por lo tanto el presente trabajo tendrá en cuenta la perspectiva aportada por la Teoría de la Actividad formulada por Havighurst en la década del 60. Este autor desde su aporte, postula que el envejecimiento óptimo dependerá de la continuidad de un estilo de vida activo y del esfuerzo de las personas de edad por contrarrestar la limitación de los contactos sociales (Lher y Thomaes, 2003).

Al respecto otros autores como Lemon y colaboradores 1980, encontraron resultados coincidentes con la misma teoría, es decir, para ellos ejercer roles sociales tendría repercusiones positivas sobre la imagen de sí mismo sobretodo. Lo cual se señala junto a la satisfacción, como factores intervinientes para un envejecimiento con éxito. En ésta línea Longino y otros en 1982 demostraron que las actividades formales e informales se asociaban con mayor satisfacción, mientras que las actividades en solitario se relacionaban menos; concluyendo en ese estudio que los contactos informales frecuentes con personas cercanas contribuyen a la satisfacción en la edad avanzada (Lher y Thomae, 2003).

Por lo tanto la mencionada teoría tiene gran impacto e importancia; ya que ha sido sustento para la formulación de las políticas sociales que involucran a esta población.

Así mismo, comprender la vejez como un proceso dinámico que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de las personas, remite al entendimiento de que cada sociedad a partir de sus determinantes socio-culturales produce determinado tipo de "viejo". En palabras de Salvarezza cada grupo cultural produce su propio tipo de envejecimiento, sus propios viejos y las cualidades que designan a éste producto, por lo tanto las mismas deberán ser leídas dentro del momento socio-histórico-político de su producción. (2)

De acuerdo con lo anterior las autoras Fassio y Roqué señalan que no existe un único concepto de vejez; que la misma es una etapa del ciclo vital, construida socialmente, y que la edad es sólo una de las variables a tener en cuenta para describirla y delimitarla. (3)

De acuerdo a lo expuesto, es posible comprender que la vejez se encuentra sujeta a variaciones relacionadas con las experiencias de vida, género, sexualidad, etnicidad e identidad cultural, religión y fe, nivel educativo, nivel económico, lugar de residencia y trayectoria laboral. Con lo cual todos estos factores permitirán la construcción social que cada cultura le otorgue a la última etapa de la vida.

Si bien, el concepto edad remite a un criterio cronológico, esto también es variable, debido a que se encuentra sujeto a convenciones culturales, por lo que la llegada a determinada edad posibilita señalar el inicio de ésta etapa vital. En relación a esto Neugarten y Datan (1999) señalan que aunque las distintas etapas del ciclo vital se posponen y alargan en el tiempo, la edad de **60 años** sigue siendo una convención mundial a la que adhieren las políticas públicas de nuestro país.

Esto último quedó establecido en 1982, cuando las Naciones Unidas celebraron la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Viena y durante la misma se acordó que la etapa de la vejez se inicia a partir de los 65 años en los países desarrollados y a los 60 años en los países en vías de desarrollo.

1.2 La Gerontología y su Campo

La Gerontología es una disciplina reciente, fundamentalmente desarrollada en la segunda mitad del siglo XX, su nombre proviene del griego “geron/ geronto” que significa los más viejos o notables de la sociedad y “logos” que significa conocimientos. Una de las referencias más antiguas del término, se encuentra en *Senectude* de Ciceron (160- 43 A.C.) y en la época actual será Metchnikoff (1845-1916) quien primero lo utilice.

Para Fernandez Ballesteros la gerontología científica se inaugura con el norteamericano Cowdry en 1939 y su texto *“Problemas en el envejecimiento”* ella refiere que: ...“En ésta obra no sólo se abordan las condiciones médicas y físicas en relación a la edad, sino que se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado un primer tratado de gerontología.” (4)

Observar y estudiar los cambios y desarrollos tecnológicos, científicos, biomédicos, sociales, educativos y su incidencia en que las personas vivan más tiempo, fundamenta la importancia de la Gerontología, en referencia a ello algunos autores expresan que además de ocuparse de “sumarle vida a los años” otorga herramientas para “vivir mejor” (Fassio & Roqué, 2012).

En síntesis, la Gerontología, es una disciplina que estudia el proceso de envejecimiento y la vejez desde el punto de vista biológico, psicológico y social, por lo cual se constituye en un saber multidisciplinar que recibe el aporte de todas las ciencias vinculadas a estas áreas.

1.3 Una Mirada: El Envejecimiento Activo

El estudio del envejecimiento desde una dimensión positiva es un cambio ocurrido en estos últimos años y centra su mirada en el envejecimiento satisfactorio o exitoso por sobre las características patológicas.

Durante las últimas décadas y desde diversas disciplinas, se observan numerosos aportes en diferentes campos que pueden beneficiar a las personas que comienzan a transitar su vejez.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) define al Envejecimiento Activo como: “el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera de realzar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (5), reconociendo a partir de ello el impacto de otros factores, además del sanitario.

De este modo Health Canadá y la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2002) coinciden en afirmar que para envejecer activamente es necesario fomentar la participación de las propias personas mayores, sus familias/amigos, la comunidad y el estado a través de políticas y programas.

A su vez éste concepto se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los principios que Naciones Unidas fue declarando en las sucesivas Asambleas de Envejecimiento a partir de la década del 80.

Tales Principios son:

- **Seguridad y apoyo social:** implica acceso a un ambiente saludable, provisión de servicios básicos de vivienda, alimentación, seguridad física y protección contra el abuso y maltrato. Acceso a infraestructura y servicios básicos, sociales de salud y legales.

- **Justicia, equidad y solidaridad:** implica respeto por los derechos humanos básicos y libertades fundamentales de los mayores y en función de las diferencias de género y condición social bajo el principio de equidad.
- **Dignidad:** fomento de una cultura del respeto y valoración por los mayores y su contribución a la sociedad a lo largo de la vida que mantenga la dignidad y su autoestima.
- **Independencia:** supone que los mayores asuman la responsabilidad de velar por su propia salud y manejar sus vidas de acuerdo a sus preferencias.
- **Participación:** propone involucrar e integrar a los A.M. a los tópicos sociales, garantizarles el acceso a la educación, esparcimiento, trabajo voluntario y remunerado, eliminación de barreras ambientales, fomento de participación en asociaciones para personas mayores y en políticas públicas.

Debido a que el envejecimiento activo depende de múltiples factores determinantes, conocer la influencia de los mismos sobre las personas y comunidades, permitirá analizar de qué forma se desarrolla éste proceso y que medidas serán adecuadas para promoverlo.

1.3.1 Factores Determinantes del Envejecimiento Activo

En 2001 Peggy Edwards, asesora de Health Canadá, se refirió a estos determinantes en el Marco Político del Envejecimiento Activo de la siguiente manera:

Género y Cultura: destacando que son los más abarcativos, e influyentes por sobre los demás determinantes. Situarse desde el género, permite evaluar lo adecuado de las políticas y cómo afectan el bienestar tanto de los hombres como de las mujeres.

En cierto modo la cultura modela la forma en que envejecemos, así como el nivel de participación de los A.M. en los diferentes contextos: familiar, comunitario y social. A su vez determina la manera en que los valores inciden en los comportamientos personales, ya que estos se reflejan en las conductas que impactan en la salud.

Los Sistemas de Salud y Social: para promover un envejecimiento activo habrá que fijarse objetivos como: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y acceso equitativo a la atención primaria de salud.

Por lo cual se entiende que a través de la promoción de la salud es posible educar a las personas para que puedan auto monitorear y mejorar su calidad de salud.

Factores Económicos: los ingresos, el trabajo y la protección social tienen un efecto significativo sobre el envejecimiento.

Motivo por el cual las políticas de envejecimiento activo apuntan a que el A.M. se favorezca a través de la implicación en actividades significativas, en su mayoría del tipo voluntariado, y que le permitan transmitir la experiencia acumulada en el transcurso de sus vidas. De esta manera las actividades favorecen el encuentro intergeneracional, así como el intercambio de experiencias y conocimientos.

Factores del Entorno Físico: si los entornos físicos tienen en cuenta a las personas que están envejeciendo, esto puede establecer la diferencia entre dependencia e

independencia. Los factores como: la seguridad de la vivienda en aquellos mayores que viven solos, viviendas adaptadas que disminuyan los riesgos de caídas y accidentes, la cercanía a las viviendas de familiares y amigos y el acceso a los servicios sanitarios y de transporte, pueden marcar la diferencia entre el aislamiento y la interacción social positiva.

Asimismo se observa que las ciudades deberían contar con espacios libres de barreras arquitectónicas y que faciliten el acceso a espacios públicos para que las personas mayores puedan disfrutar de actividades al aire libre, actividades recreativas entre pares o con sus familias.

Factores Personales: el envejecimiento es un conjunto de procesos biológicos genéticamente determinados. Por lo tanto tener en cuenta los estilos de vida adoptados al igual que los factores medioambientales, pueden influir significativamente sobre el modo de envejecer.

Factores Psicológicos: durante el envejecimiento algunas capacidades cognitivas disminuyen, por ej.: la velocidad de aprendizaje y la memoria. A veces el declive cognitivo se desencadena por el desuso (falta de práctica) la enfermedad (depresión) o por factores conductuales (consumo de alcohol y medicamentos) factores psicológicos (falta de motivación, de confianza, bajas expectativas) y los factores sociales (soledad, aislamiento). Sin embargo otros factores adquiridos durante el curso vital como la auto eficacia que es la facultad que tienen las personas para ejercer el control sobre sus vidas, influyen en la manera en que envejecen y como pueden enfrentar situaciones adversas o

adaptarse a las transiciones (jubilación) o a crisis del envejecimiento (pérdida de un ser querido o la aparición de enfermedades).

Factores Comportamentales: hacen referencia a medidas que adoptadas aún en la vejez producen cambios beneficiosos; previenen la enfermedad y el declive funcional, prolongan la longevidad; en suma mejoran la calidad de vida. Ejemplo de ellas son: la adopción de hábitos de vida saludables, la participación activa a través del auto cuidado, realizar una actividad física adecuada y regular, dejar de fumar, no abusar del alcohol ni la medicación.

Factores del Ambiente Social: es fundamental fomentar las redes sociales, ya que el apoyo social inadecuado se asocia a la mortalidad, morbilidad, aislamiento y angustia psicológica como también a la disminución global de la salud y el bienestar.

De esta manera las personas que se implican en actividades de voluntariado, en general pueden ser útiles en lo referente a la ayuda vecinal, asesoramiento, visitas a personas de la misma edad, al igual que las actividades en las organizaciones de adultos mayores (OAM).

En consecuencia la elaboración de estrategias de acción tendientes a la promoción de salud y prevención de la enfermedad; deberá tener en cuenta los determinantes antes mencionados; así como también deberían basarse en las necesidades, preferencias, capacidades y sobre todo los derechos de los A.M.

1.4 Acerca del Envejecimiento Poblacional

Por convención se establece que un país cuenta con una población envejecida cuando el porcentaje de personas mayores de 60 años es mayor o supera el 7%. Por lo tanto cuando la proporción de personas de 60 años y más aumenta, se habla de **sociedad envejecida**; por el contrario cuando aumenta la proporción de jóvenes de 0 a 14 años, la misma **rejuvenece**.

Esto es el resultado de los factores considerados causas principales del envejecimiento- rejuvenecimiento poblacional que son: **fecundidad, mortalidad y migraciones**.

1.4.1 El Envejecimiento Poblacional de América Latina

Los datos del informe de Estado de la Población Mundial 2011, contabiliza para el mundo 7.000 millones de personas de los cuales 893 millones son mayores de 60 años.

El proceso de envejecimiento que sucede en los países del continente americano, difiere del que enfrentan los países altamente industrializados de Europa. Esto se debe a que para América Latina y la mayoría de los países del Caribe éste proceso está siendo mucho más rápido. (6)

Las características de éste proceso se refleja en las diferencias que se establecen respecto a las etapas de transición demográfica que transitan los países de nuestra región.

Mientras que países como: Bolivia, Guatemala y Paraguay (con el 5 a 7% de la población) se encuentran en una etapa de **envejecimiento incipiente**. Colombia, Ecuador, Venezuela y México (con el 7 a 8% de la población) presentan **envejecimiento moderado**. Chile y Brasil (con el 8 a 10% de la población) de **moderado a avanzado**. Uruguay, Cuba y Argentina (con más del 10% de la población) muestran un **envejecimiento avanzado**. Lo expuesto anteriormente señala que nuestro país junto a otros de la región, es uno de los que registra mayor cantidad de A.M. dentro de su población.

Para dar cuenta de ello a continuación se presentarán algunos datos socio demográficos obtenidos a partir de los últimos censos nacionales.

1.4.2 El Envejecimiento Poblacional en Argentina

La Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, los signos del envejecimiento se muestran desde 1970 (7). El censo realizado en el 2010 reveló que el número de personas mayores de 60 años asciende a 5.725.838 y representa un 14,3 % de la población total.

La **esperanza de vida al nacer** es de 76,13 años para toda la población, siendo de 72,45 años para los varones y de 79,95 años para las mujeres. A los 60 años la expectativa

de vida promedio es de 19,9 años para ambos sexos, siendo de 17,4 años para los hombres y 22,3 años para las mujeres. (8)

En relación a la población adulta mayor se señalan dos características: **el aumento de la proporción de personas de edad avanzada y de mujeres**, situación que se percibe conforme avanza la edad. La otra es que la cantidad de A.M. difiere según provincias; resultando la provincia de Buenos Aires la *más envejecida* y Tierra del Fuego la *más joven*.

Describir las **condiciones de vida** de la población adulta mayor implica mencionar su seguridad económica, lo cual se encuentra garantizado por las **jubilaciones y pensiones**. Así el 95% de la población de 65 años y más percibe una jubilación o pensión (88,3 % de las mujeres mayores de 60 años y el 89,7 % de los hombres mayores de 65 años) accede ahora a la jubilación del régimen contributivo. (CENSO 2010).

En cuanto a la **actividad laboral**, el 23% de los hombres mayores de 65 años (edad jubilatoria) se encuentra en actividad y a medida que avanza la edad aumenta la proporción de inactivos, así a los 65 años el 61% es inactivo y a los 80 años el 94 % lo es. En cuanto a las mujeres de 60 años y más (edad jubilatoria) solo el 16% permanece activa, la proporción aumenta al igual que para los hombres a medida que avanza la edad; son activas el 35% de las mujeres entre 60 y 64 años versus el 3% de las que tienen más de 80 años (EPH-INDEC, cuarto trimestre 2009).

En referencia a la **educación** puede mencionarse que el 6% de la población adulta mayor es analfabeta, presentando niveles más bajos de educación formal debido a la falta de oferta de educación masiva en su juventud; algo más de la mitad de la población alcanzó a terminar sus estudios primarios completos y sólo el 3% terminó estudios

universitarios. También se pudo determinar que las mujeres mayores tuvieron menor acceso que los varones a los niveles educativos superiores.

En cuanto a la **salud**; la cobertura de la misma se realiza a través del sistema de salud estatal y privado. Argentina, cuenta por un lado con un sistema de salud público y universal al que todos los habitantes tienen derecho a acceder, por otro lado existen las obras sociales y prepagas, bajo éstas modalidades el 88,9% de la población adulta mayor se encuentra cubierta, y a medida que avanza la edad, la cobertura es mayor. (Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010). Entre la población consultante al médico en el sector público las personas de 65 años y más representan algo más de la tercera parte de la población total y la mitad de quienes se atienden en hospitales públicos.

Con respecto a las **causas de mortalidad** de la población adulta mayor la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, que impactan sobre la tercera parte de las defunciones de ésta población, con una incidencia algo mayor entre las mujeres, le siguen los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, las infecciosas, las parasitarias y la diabetes.

Asimismo, entre los factores de riesgo de la salud de los mayores se considera el consumo de tabaco. La cantidad de varones que fuma, triplica a la de las mujeres y la duplican en el consumo actual. Uno de cada diez mayores (11,4%) consume alcohol regularmente, la proporción de varones duplica a la de mujeres 15,3% y 8,3% respectivamente. (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005).

En cuanto a la **discapacidad** en los A.M. existe una tendencia: a mayor edad mayor prevalencia de discapacidad. Así mientras el 37,3% de las personas mayores tiene alguna discapacidad este porcentaje alcanza al 64% de los varones y al 60% de las mujeres entre 90 y 94 años.

En relación a las **formas de convivencia**; según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001, el 34,5% de los hogares convivía con una persona de 60 años o más. Debido a que la composición de los hogares se fue modificando, se produjo un aumento de hogares unipersonales, con lo cual el 17,3% de los mayores de 60 años vive solo, de todos los hogares unipersonales el 55% corresponde a personas mayores. El 23% de las personas mayores pasa el día solo, en tanto que el 69% lo hace con un familiar. Según la Encuesta de Adultos Mayores, a mayor edad se pasa mayor parte del tiempo solo (MDS 2001).

En relación a la **inclusión social** a partir del trabajo solidario, según datos de la (ECV-2001, SIEMPRO-INDEC) el 8,9% de adultos mayores realiza tareas solidarias, tres de cada diez realiza tareas solidarias de manera personal, tres de cada diez a través de grupos informales y cuatro de cada diez a través de organizaciones. No existen diferencias importantes por género los hombres participan en un 43% y las mujeres un 39%.

En relación a la **participación y el uso del tiempo libre**, un 55,4% utiliza los noticieros de televisión para estar al tanto de lo que sucede e informado, 30,1% medio radial, y 11,8% los medios escritos. Más de la mitad de las personas no concurren habitualmente a lugares de participación social o recreativa, y solo 28,4% asisten a instituciones, y 12,4% asiste a espacios verdes y plazas.

Para finalizar la inclusión de estos datos socio demográficos dentro de la presente investigación permite visualizar características de la población de A.M. en Argentina.

Los datos expresados en sí mismos constituyen herramientas a partir de las cuales comenzar a pensar modos de intervención. Ya que son el reflejo cuantificable de la realidad actual de la población A.M. en nuestro país, y sirven de referencia al momento de planificar acciones o proyectos que incluyan a los mismos.

En este sentido el alargamiento de la vida humana se visualiza como un logro, pero al mismo tiempo requiere el análisis que permita planificar acciones que favorezcan el envejecimiento activo.

El desarrollo de los siguientes apartados tendrá en cuenta la progresión de cambios operados a lo largo del tiempo; los cuales son sustento de las políticas que se desarrollan en nuestro país en torno a la vejez. Las cuales también reflejan la transición hacia un nuevo paradigma, centrado en el concepto de **A. M. como sujetos de derecho**.

1.5 Hacia un Cambio de Paradigma: Las Personas Mayores como Sujetos de Derecho

Durante décadas se consideró al A.M. como un sujeto pasivo, receptor o beneficiario de políticas asistenciales, en la actualidad a partir de las recomendaciones efectuadas en las sucesivas asambleas mundiales sobre envejecimiento, se han producido algunas transformaciones que denotan un cambio de paradigma; tendiente a visualizar al A.M. como "sujeto de derecho", como un "nuevo actor" que **participa**, ejerciendo así un rasgo distintivo de ciudadanía.

No se desarrollará un análisis profundo en materia de historia, derecho y política pero es importante reconocer que los cambios ocurridos en esos contextos, permiten la comprensión actual del concepto que integra nociones como: ciudadanía, derechos, políticas sociales y participación.

Marshall (1996) considera que la ciudadanía consiste en asegurar que cada cual sea tratado como un miembro pleno de una sociedad de iguales. Esto fue posible a medida que se fueron otorgando a las personas, un número creciente de **derechos de ciudadanía** (9), los cuales se definen en:

Derechos civiles: libertad de pensamiento, igualdad ante la ley y la propiedad.

Derechos políticos: derecho de sufragio y libertad de expresión.

Derechos sociales: trabajo, sindicalización, huelga, sanidad, enseñanza y protección familiar (siglo XX a través Del Estado de Bienestar)

Junto con ellos, la declaración Universal y los posteriores pactos internacionales de Naciones Unidas definen a los **Derechos Humanos** de la siguiente manera:

De primera generación: derechos civiles y políticos, que fijan los límites del poder estatal protegiendo a las personas frente a los excesos del poder del Estado.

De segunda generación: derechos económicos, sociales y culturales, con lo cual existen créditos de las personas a exigir al Estado conductas positivas en relación a la satisfacción de las necesidades humanas básicas.

De tercera y cuarta generación: derechos colectivos (a la libre determinación, al ambiente sano, al desarrollo, a la distribución equitativa de la riqueza entre los miembros de la sociedad y a la paz.

Fassio y Roqué (2012) citan a Del Piero quien refiere que en la última década del siglo pasado se incorporan los Derechos de cuarta generación ellos incorporan: demandas de derechos particulares, la ecología, la biotecnología, y el derecho a la información. En relación a lo anterior se puede citar como antecedente relacionado a la materia; que nuestro país en 1948, fue el primero en declarar **“Los Derechos y Decálogo de la Ancianidad”** los cuales fueron anunciados por Eva Duarte de Perón en el marco de la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en París.

Actualmente teniendo en cuenta lo que el **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)** hace referencia con “ciudadanía integral”... implica que...”el ciudadano debe acceder armoniosamente al conjunto de sus derechos cívicos, sociales, económicos y culturales y que todos ellos conforman un conjunto indivisible y articulado” (10). Con lo cual se reconoce y establece la necesidad de trabajar para que estos derechos puedan ser garantizados. En función de ello es posible señalar que actualmente nuestro país también forma parte en equipos de trabajo que intervienen en el tratamiento de la materia ante organismos internacionales como OEA y ONU.

1.5.1 Acciones Dentro del Contexto Político en Relación a los Adultos Mayores

En el año **1982** se realizó en Viena, la **Primera Asamblea Mundial de Envejecimiento**. En **2002** en Madrid; Naciones Unidas, celebró la **Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento**. En éste marco se aprobó, la Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento donde se destaca la importancia del reto que ofrece el envejecimiento poblacional en el siglo XXI y promueve el desarrollo de una sociedad para todas las edades. Las prioridades de la Asamblea se orientaron a:

Las personas de edad y el desarrollo: partiendo de la protección de los derechos humanos de las personas mayores y la creación de condiciones de seguridad económica, de participación social y educación, que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas, la plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.

Fomento del bienestar y la salud en la vejez: las personas mayores deberán tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía.

Creación de un entorno propicio y favorable: las personas mayores gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de los derechos y deberes en la vejez.

En **2003** los países de la región de Latinoamérica y el Caribe fueron convocados en Chile, con el objetivo del seguimiento del Plan. Allí se acordó la estrategia para los países de la región. En el marco de la **Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**,

se instaló la premisa de la **participación activa** de los propios adultos mayores como algo que resulta fundamental para el cumplimiento.

En el año **2007** la Comisión Económica para el Caribe y América Latina (CEPAL) en conjunto con el gobierno de Brasil llevan a cabo la **Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe**. La misma se celebró en Brasilia, con el objetivo de realizar el seguimiento y evaluar los avances de la estrategia regional luego de 5 años de su implementación.

A posteriori en la Declaración de Brasilia se analizaron e identificaron prioridades futuras. Con la declaración de Brasilia surge a su vez la importancia de tener una **Convención de Derechos Humanos para Personas Mayores**.

A diez años del Plan Madrid, se realiza en el año **2012** una evolución y se adopta la **Carta de San José de Costa Rica**, que es un **instrumento no vinculante** basado en la perspectiva de los derechos, insistiendo en la importancia de la convención.

El hecho de que hasta el momento no exista un instrumento jurídicamente vinculante que estandarice y proteja los derechos de las personas mayores, podría ser producto de que anteriormente el envejecimiento poblacional y sus implicancias no fuera considerado una prioridad, tal como ocurre en la actualidad.

A partir de lo sucedido en Brasilia se sentaron las bases para la toma de conciencia acerca de la necesidad de formular un instrumento que establezca cuáles son los mecanismos y órganos reguladores para hacerlos exigibles, por medio de este instrumento llamado Convención se propone brindar a los A.M:

- Protección de la marginación, la exclusión, la pobreza, discriminación, falta de acceso a la salud, a los servicios sociales.
- Evitar los estereotipos negativos, el maltrato, abuso, la falta de atención a la dependencia y la carencia de recursos.
- Influir en los demás países para generar nuevas políticas públicas y multiplicar las que existen en el Marco de los Derechos Humanos.

Es por ello que desde la Organización Estados Americanos (OEA) se trabaja sobre la elaboración de un proyecto de Convención Interamericana para la promoción y protección de los derechos de las personas mayores cuya finalidad sea: promover, proteger y asegurar el pleno goce y condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, siendo un instrumento vinculante.

1.5.2 Las Políticas Sociales en Relación a la Vejez

Las **políticas de vejez**: son acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual, según expresa Sandra Huenchuan Navarro en la publicación citada de Fassio y Roqué (11); a su vez, Oszlack y O`donnel (1990), completan el concepto afirmando que son políticas públicas que forman parte de un conjunto de acciones que manifiestan la intervención del Estado en relación a una cuestión de atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad.(12)

En una observación retrospectiva de la consideración social respecto al A.M. se pueden distinguir tres grandes períodos con miradas distintas sobre las políticas de vejez:

En principio **la vejez fue considerada como asunto de pobreza**: concepción que se originó en las sociedades industriales de fines del siglo XIX y principios del XX. Las mismas pusieron en marcha sistemas de pensiones contributivas para garantizar la subsistencia de los trabajadores demasiado viejos para ser considerados mano de obra.

Esto equiparaba la situación de los “paupers” o “pobres estructurales” (13) jóvenes con la de los viejos pobres, tal como lo refiere Miranda. De ésta manera éste modelo puramente asistencialista, garantizaba la subsistencia de ambos grupos, considerados como minorías en desventaja dentro del sistema económico.

Posteriormente durante la década del 70 **la vejez toma énfasis como un asunto de integración social**: cuando se detectan nuevas necesidades que incluyen objetivos de carácter social.

De este modo el énfasis recae en la inserción social de los mayores, lo cual se visualiza como un factor determinante que actuaría en contra de la pérdida de autonomía. Por lo tanto el principal objetivo de las políticas de vejez en todos los países, fue evitar que la “muerte social” se adueñara de los viejos/as. (14)

Actualmente se entiende **la vejez como asunto de derechos de las personas de edad** a partir de cambios que fueron promoviendo esta nueva mirada y como ya se mencionó surgió en 1982. El mismo se sostiene desde el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento.

Más allá de reconocer el impacto negativo que la marginación y las incapacidades físicas y mentales pueden provocar en la vejez; el énfasis recae en medidas enfocadas a promover la salud, favoreciendo la participación y teniendo en cuenta los derechos de los adultos mayores.

De este modo Fassio y Roqué señalan que...” *el cambio de paradigma implica la aplicación del enfoque de derecho a las políticas públicas.*” (15) debido a que las mismas traspasan la esfera individual, se incluyen dentro de los derechos sociales, lo cual requiere la acción positiva del Estado y la sociedad. Con ello se reconoce una vez más la necesidad de trabajar para garantizar su cumplimiento.

1.6 El Modelo de Atención Socio sanitario

Para poder hablar específicamente de “Abuelos Rosaleños” en principio será necesario describir el marco desde el cual lleva a cabo sus propuestas. Para ello se describe el **Modelo de Atención Sociosanitario** y posteriormente se incluye el Programa de Prevención y Promoción sociocomunitaria “**Prevenir para seguir Creciendo**” desde donde el centro desarrolla los talleres.

En relación al desarrollo de la política socio sanitaria en nuestro país; es el **Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales**; quien articula, planifica y coordina la política social nacional. El mismo lo preside el ministro de Desarrollo Social de la Nación, y está conformado por los siguientes organismos:

- Ministerio de Desarrollo Social.

- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Ministerio de Salud y Ambiente.
- Ministerio de Economía y Producción.
- Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social.

El **Modelo de Atención Socio sanitario**, concibe al usuario más allá de los cuidados técnicos, y entiende la necesidad del abordaje global. Es por ello que desde sus características, el modelo se propone como **Integral**: puesto que es capaz de dar respuesta a todas las necesidades del usuario (físicas, emocionales, sociales y espirituales). **Global**: porque desarrolla medidas en cada ámbito de atención y establece sistemas de optimización institucional y no institucional. Está **inserto en la comunidad**. Es **interdisciplinario**: basado en el respeto y comunicación entre distintas profesiones y profesionales. Y es **Armónico** ya que está basado en el desarrollo de los recursos en cada ámbito, en relación a las necesidades definidas y con un despliegue gradual.

Debido a que debe garantizar las prestaciones y continuidad de los cuidados sociales y sanitarios, y seguir la premisa de la prevención, propone la provisión de tratamientos de rehabilitación, mantenimiento y recuperación de las personas mayores de carácter multidisciplinar.

El Ministerio de Desarrollo Social cuenta con la **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**, quien diseña las políticas nacionales de infancia, familia y A.M. Dependiendo de ésta secretaria la **Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores**, articula las políticas dirigidas hacia los mismos desde una perspectiva de *integralidad*, teniéndolos en cuenta a ellos, sus familias, organizaciones y su comunidad, como **sujetos de políticas públicas**.

1.6.1 Plan Nacional de las Personas Mayores

La Argentina cuenta con el **Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016**, el cual sigue los mismos ejes del Plan Internacional de Madrid.

El mismo fue confeccionado con la participación de las personas mayores, universidades, gobiernos provinciales y representantes de la sociedad civil; en el se encuentran plasmadas sus políticas y programas cuyos objetivos son:

- ✓ Identificar y hacer frente a las nuevas situaciones que se plantean a las personas mayores y sus familias consecuencias del aumento de longevidad y cambios sociales, estableciendo el conjunto de recursos adecuados.
- ✓ Favorecer la protección de los derechos de las personas mayores y la adecuación de la prestación de servicios según los criterios de calidad exigidos en las normas y programas vigentes.
- ✓ Ordenar los programas y recursos existentes.

- ✓ Proporcionar herramientas que posibiliten el conocimiento permanente y actualizado de las demandas de las personas mayores y los recursos existentes.

A su vez, los mismos se reconocen a partir de las múltiples propuestas que desarrolla:

- Voluntariado Social de Adultos Mayores.
- Programa de transmisión de oficios: la experiencia cuenta.
- Programa de promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores.
- Cursos para Responsables y Equipos Técnicos de Residencias y Centros de Día para Adultos Mayores.
- Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.
- Consejo Federal de Mayores.
- Residencias para adultos mayores.
- Programa de educación y cultura.
- Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.
- La Secretaría de Deportes.
- Ministerio de Salud de la Nación.
- Prestaciones públicas de ayudas técnicas y ortopedia.

- Turismo Social de la Secretaría de Turismo de la Nación.

Independientemente de las acciones señaladas dependientes del Ministerio de Desarrollo Social, el (INSSJP) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, lleva a cabo un programa en esta misma dirección; a partir del cual el centro “Abuelos Rosaleños” ejecuta los talleres que realizan los A.M. que conforman la muestra de este estudio.

1.6.2 Programa de Prevención y Promoción Socio comunitaria “Prevenir para Seguir Creciendo”

El mismo se implementó por medio de la **resolución N° 585 /DE/08**. Se encuentra vigente desde el año 2008 contando con alrededor de 2.500 centros de jubilados, constituidas en unidades efectoras a lo largo de todo el país, brindando alrededor de 11.000 talleres.

Siendo su objetivo principal: “...lograr la Participación y la Integración plena de los A.M. como ciudadanos en su medio socio- comunitario, a través de la implementación de actividades de estimulación de las capacidades” (17) dentro del marco social, grupal y comunitario. El mismo se orienta hacia tres componentes fundamentales:

- **Envejecimiento activo**: cuyo objetivo es promover las capacidades personales que favorecen el desempeño en la vida cotidiana.
- **Educación para la salud**: por medio de la difusión del conocimiento para el autocuidado en aspectos biológicos, psicológicos, funcionales y sociales.

- **Derechos y ciudadanía**: el cual busca la estimulación de la vida comunitaria y el ejercicio de la ciudadanía.

En tanto reconoce el valor de la prevención y la inserción comunitaria como estrategia fundamental, asume la responsabilidad de implementar un programa preventivo socio-comunitario, multidimensional.

Desde sus propuestas contempla actividades de estimulación de capacidades específicas, basadas en la participación social y la actividad compartida, orientadas hacia las potencialidades, teniendo en cuenta el deseo y expectativa de las personas.

Algunas de las características mencionadas pueden objetivarse en relación a los talleres y propuestas que desarrolla el centro "Abuelos Rosaleños".

Entre ellas se pudo identificar talleres orientados a estimular el movimiento: a través de gimnasia, tai chi, danzas, deportes, actividades recreativas. Con lo cual su desarrollo habla de objetivos preventivos tendientes al envejecimiento activo ya que apuntan a mantener las funciones necesarias para el desempeño de las actividades de la vida diaria, instrumentales, ocio y tiempo libre. Lo cual promueve la autonomía e independencia.

En relación a los aspectos señalados en el componente educación para la salud se pudo identificar que el taller de memoria, enfatiza el aprendizaje e implementación de estrategias para facilitar y mantener las funciones cognitivas, tales recursos también colaboran con el mantenimiento de las áreas de desempeño ocupacional antes señalados.

Por último a través de la participación en el centro y sus propuestas se pueden reconocer los aspectos intervinientes en el proceso de “tomar parte”, lo cual coincide con el ejercicio de la vida comunitaria en tanto implica la interacción de los A.M. con instituciones y otros miembros de la comunidad.

Referencias Bibliográficas

- (1) Ballesteros, R. F. (2002). *Envejecimiento satisfactorio*. Madrid: universidad A. Madrid.
- (2) Salvarezza. (1987). Sociedad y Vejez. Una aproximación psicoanalítica. *PSYCHE* .
- (3) (4) (6) (9) (11) (12) Fassio, & M. Roqué, *Especialización en gerontología comunitaria e institucional. Modulo 2*. 2012.
- (5) OMS, P. d. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* , 74-105.
- (7) (8) INDEC, Dirección de Estadísticas Poblacionales, Programa Análisis Demográfico, 2009.
- (10) PNUD. (2004). La democracia en America Latina.Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos.
- (13) (14) (15) (16) M. A. Touceda, & R. Rubin, *Salud, Epidemiología y Envejecimineto*. modulo 4. 2009
- (17) www.pami.org.ar

Capítulo II – Acerca del concepto Participación

Capítulo 2. Acerca del Concepto Participación.

2.1 Consideraciones Acerca del Concepto Participación

Participar proviene del vocablo latino “participare” que significa tomar parte.

Para Gascón y Browne participar...“Es la capacidad que tienen los individuos de intervenir hasta la toma de decisiones en todos aquellos aspectos de su vida cotidiana que los afectan e involucran” (18). De esta manera implica formar parte de los procesos que les conciernen teniendo cierto grado de poder o influencia en las decisiones que deban tomar.

Debido a las múltiples definiciones de participación desde ésta investigación se adhiere a aquella en la cual el sentido de inclusión implica formar parte de; donde las posibilidades de actuar y decidir señalan el estar involucrado; en tanto que estar capacitado se refleja en el poder de crear o modificar. (Iacub, R; Arias, C. 2012)

También se consideran las recomendaciones efectuadas en el marco de sucesivas asambleas de envejecimiento, donde la participación de los A.M. representa una herramienta y un derecho que remiten al empoderamiento y protagonismo durante esta etapa vital.

Debido a la temática que aborda esta investigación; se considera pertinente señalar los cambios operados en los contextos histórico y social los cuales posibilitaron el surgimiento de las organizaciones de A.M. (OAM) en nuestro país.

2.2 Recorrido Histórico de la Participación Social en América Latina

En principio para comprender la historia de la participación social en América Latina se deben observar sus características particulares, las mismas encuentran fundamento en las transformaciones político- sociales que fueron atravesando la realidad durante el último siglo.

Sin duda, el restablecimiento de la democracia en países que durante décadas fueron avasallados en sus derechos fundamentales, desoídos y acallados fue un rasgo determinante.

El inicio de estas transformaciones comienza durante las décadas de los años 60 y 70, a raíz del cuestionamiento al modelo capitalista, que se pone de manifiesto al visualizar las desigualdades que generaba. Entonces ante una visión polarizada en concentración de la riqueza- distribución de la pobreza; la idea de participación surgió para superar aquellas limitaciones y desigualdades sociales resultado del modelo. Si bien es una visión restringida de la misma, no obstante es el germen que posibilitará los sucesivos cambios.

La década de los 80 marca el fin de las dictaduras militares en América Latina y a partir de ahí se revalorizan los preceptos de la democracia y la participación.

Con el inicio del proceso de reforma del Estado surgen dos características importantes: la recuperación de la democracia en el plano político y el desajuste

económico producto del modelo. Es posible, entonces, pensar a la participación como una herramienta de transformación de la realidad; que posibilitará el cambio.

Finalmente todo éste panorama político-social continuará y se extenderá en la década de los 90. Momento en el cual se puede situar el surgimiento de “nuevos actores sociales”.

Con ellos surgen también nuevas maneras de relacionarse, otras modalidades de organización, fuertemente basadas en el sentido de solidaridad, característica que permitió hacer frente a las demandas de los sectores más necesitados.

Dentro de estas nuevas modalidades se encuentran: el tercer sector, las asociaciones civiles, las cuales se visualizan como una solución para cubrir las necesidades que el Estado no satisfacía en ese momento.

2.2.1 Participación Social de las Personas Mayores

A partir de las recomendaciones surgidas de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Viena en el año 1982, la participación social de las personas mayores cobra una importancia vital.

En 1991, la Asamblea general de las Naciones Unidas incluyó a la participación dentro de cinco principios promulgados e interpeló a los países para que incorporen en sus políticas y programas tales recomendaciones para el trabajo con esta población etaria.

Desde entonces el **principio de participación**, marca la importancia de la incorporación de las personas mayores a la sociedad a través de movimientos sociales y asociaciones civiles.

Para Gracia Fuster las OAM. constituyen espacios de socialización, que contribuyen a solucionar problemas, aumentar la autoconfianza y la competencia (19). En consecuencia a partir de la participación en estos espacios, cobran importancia aspectos como la formación de redes, y la integración comunitaria.

Así también es posible afirmar que no existe una única forma de participar.

Ya que los modos estarán relacionados con un tipo de rol; con las historias de vida, motivaciones e intereses que también son variables en todas las personas.

Para los autores Lombardo y Krzemein... "la participación social significativa permite el desarrollo del potencial personal y los recursos disponibles de la persona mayor" (20) con lo cual a partir de una mayor disponibilidad de tiempo surgen otras oportunidades; para desarrollar identidad y roles; implicarse en nuevas actividades con significado que favorecen la elaboración del proceso de transición entre la vida laboral y la jubilación y su desarrollo personal e integración social. (21)

Lo anterior expone la articulación entre el concepto de participación y los espacios de las OAM.

2.2.2 Las Organizaciones de Adultos Mayores. (OAM). Argentina

Para Rodríguez Cabrero las OAM son organizaciones civiles formadas por personas mayores o intergeneracionales con predominio de A.M; señala indirectamente su carácter político por lo reivindicativas, pero sobre todo indica que son asociaciones cívicas; entendidas como entidades de carácter voluntario que pretenden altruísticamente desarrollar un servicio que contribuya al bienestar individual de sus miembros así como también al bienestar general de la sociedad. (22)

Históricamente el movimiento asociativo de personas mayores en nuestro país data del año 1921. Los primeros centros de jubilados por oficios, tuvieron como exponente a los Ex- trabajadores ferroviarios y en 1950 la colectividad judía con el Club Edad de Plata, sienta precedentes en la conformación de este tipo de asociaciones.

A principios de la década del 70, la creación INSSJP con su Programa de Atención Médica Integral (PAMI) determina el avance en materias relacionadas con políticas destinadas a éste grupo etario. A este dato se agrega que la conformación de las OAM surge desde el Paradigma de la Actividad; con propuestas recreativas y de turismo que apuntaban a sectores medios y medios-bajos, beneficiarios de dicha obra social.

Para la década del 80 comienzan a implementarse líneas de acción del PAMI con la conformación de centros de jubilados, hechos también coincidentes con la recuperación de los espacios democráticos.

En 1984 se contabilizaron 800 centros de jubilados en todo el país. Luego de la crisis económica de fines de los años 80 y en la década del 90' surgieron dos programas alimentarios que se centraron en las OAM, como unidades efectoras. En 1992 el INSSJP lanza el Programa Pro Bienestar que otorgaba un subsidio a las OAM para que brinden un servicio de comedor. Siendo las mismas las responsables de realizar las compras, preparar y servir la comida. En 1997 cubrían 299.000 beneficiarios por medio de 2.119 centros.

En la actualidad cuenta con alrededor de 500.000 personas y más de 5.000 centros en todo el país. El programa subsiste con modificaciones, actualmente el programa lleva adelante la entrega de bolsones, como complemento alimentario.

En 1993 desde la Secretaria de Desarrollo Social de la Nación se implementó el Programa Asoma en respuesta a las necesidades de los AM considerados en riesgo social, que se hallaban sin acceso a prestaciones básicas de alimentación y recreación, a través del sistema de seguridad social.

Más tarde, éste programa se unificó con otros programas alimentarios que se enmarcan en la actualidad en el Plan de Seguridad Alimentaria cuyos destinatarios son la familia; las unidades efectoras son los municipios y diversas asociaciones civiles.

Según datos del Registro de Entidades de Jubilados y Pensionados se contabilizan en la actualidad 5.220 centros de jubilados y pensionados nacionales, el 40% se contabiliza en el Área Metropolitana de Buenos Aires, le siguen Córdoba y Santa Fe con el 9% de OAM, la provincia de Mendoza con el 3%, Tucumán, Santiago del Estero, Entre Ríos y Chaco con entre 2 y 3 % de OAM.

A través del recorrido histórico efectuado es posible visualizar un cambio en cuanto a la finalidad de las mismas y la concepción respecto al A.M. Estos hechos según señala Iacub encuentran correlato en el continuo crecimiento de éste tipo de asociaciones lo cual se distingue a la vez como causa y consecuencia de la expresión de procesos de empoderamiento en esta etapa vital, tendientes a resaltar la calidad de vida y el incremento del bienestar en la vejez. (23) favoreciendo y estimulando su participación.

2.3 Descripción del Centro de la Tercera Edad “Abuelos Rosaleños”

Los inicios del centro de manera informal, datan del año 2004, aunque desde el 3 julio del 2007 y a partir de la adquisición de la personería jurídica, se encuentran habilitados formalmente como una asociación de carácter civil con el nombre que actualmente los nuclea y representa en la ciudad de Punta Alta.

Los objetivos señalados en el estatuto de la institución apuntan a preservar la identidad y autonomía de sus asociados; apoyándose en la participación y realización de talleres tendientes a la integración e incremento de la calidad de vida. Los mismos contemplan:

- Modificar el prejuicio de la incapacidad de la tercera edad, para constituirse como elemento productivo para nuestra sociedad.
- Estimular la participación general de dicha población.
- Coordinación y organización de organismos e instituciones intermedias creando espacios de comunicación.

- Proporcionar un lugar de trabajo a la población añosa donde pueda realizar actividades útiles, suministrar alternativas donde el grupo pueda integrarse, dejar de legado sus años de experiencia promoviendo la creación de talleres.
- Desarrollar un ambiente de cordialidad y solidaridad entre sus asociados.
- Propender al mejoramiento intelectual y cultural de los mismos.

El logro de la personería jurídica les permitió inscribirse en la oficina local del INSSJyP (PAMI) a efectos de contar con sus beneficios y poder brindar los talleres.

En principio la institución no contaba con un espacio físico propio para poder desarrollar sus propuestas; Actualmente la sede del centro de “Abuelos Rosaleños” funciona en Pueyrredon 215, en un predio de Ferrocarriles Argentinos, otorgado en comodato por el actual intendente de la ciudad. El espacio físico del local cuenta con 14 X 20 mts cuadrados y al mismo concurren alrededor de 400 socios.

En cuanto a los recursos materiales, el centro se autogestiona a partir de una cuota- socio mensual que aunque es mínima, contribuye al mantenimiento de algunos gastos.

Cada taller que el centro ofrece se ejecuta desde el Programa de Prevención y Promoción sociocomunitaria **“Prevenir para seguir Creciendo”** anteriormente mencionado. En cuanto a los recursos económicos; los honorarios que perciben los profesionales se desprenden del subsidio que les ofrece el INSSJP. Cada profesional debe poseer monotributo, y matrícula habilitante. Si surge una necesidad de incorporar un

profesional se gestiona el pedido a PAMI. En éste marco “Abuelos Rosaleños” desarrolla los siguientes talleres:

- **Taller de Tai Chi Chuan.**
- **Taller de memoria.**
- **Taller de folclore**
- **Taller de gimnasia**
- **Clases de salsa.**
- **Taller de tango.**
- **Atención de pedicura.**

Además desarrolla la propuesta de Colonia de Vacaciones que propone PAMI para la temporada de verano.

Referencias Bibliográficas.

- (18) Gascón, S., & Browne, M. (2008). Módulo 8: Estrategias de empoderamiento de los adultos mayores. En *Especialización en gerontología comunitaria e institucional*.
- (19) (23) Iacub, R; Arias, C. 2010. El empoderamiento en la vejez. *Journal of behavior, health and social issues*. Vol 2. Num 2. Pp 25-32.
- (20) Lombardo, K. D. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. *Estudios Interdisciplinarios sobre o envelhecimento, Vol 5, , 37-55*.
- (21) Vega Vega, J. L., Buz Delgado, J., & Bueno Martinez, B. (2002). Niveles de actividad y participación social de las personas mayores de 60 años. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado. , pp 33-53*.
- (22) Fassio, & M. Roqué, *Especialización en gerontología comunitaria e institucional. Modulo 2. 2012*

Capítulo III - Acerca de la Promoción de la Salud y Terapia Ocupacional

Capítulo 3. Acerca de la Promoción de la Salud y Terapia Ocupacional

3.1 Atención Primaria de Salud

En el año 1978, se asumió que la Atención Primaria de Salud era la manera adecuada de enfrentar los problemas de la salud, si se entiende al mismo como un problema social inseparable del desarrollo socio-económico de un país; que además se encuentra condicionado por una multiplicidad de factores, económicos, políticos, históricos y culturales.

En éste contexto la OMS estableció la meta: Salud para todos en el año 2000 y determinó que la estrategia para alcanzarla sería la Atención Primaria de Salud (APS) entendiéndola como la atención sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente probados y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de responsabilidad y autodeterminación.(24)

A partir de lo anterior los objetivos de APS apuntan a; ampliar la cobertura de los servicios de salud uniendo el trabajo intersectorial y la participación comunitaria, atendiendo a las necesidades sentidas de la población y poniendo el acento en los grupos más expuestos a riesgo.

Por ello las actividades básicas planteadas hacen hincapié en la educación, los métodos de prevención, el fomento de una buena nutrición, el saneamiento básico, la potabilización del agua, la asistencia materno-infantil y las inmunizaciones entre otras.

Las acciones a través de las cuales se desarrolla la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, ocurren básicamente en tres niveles:

- Prevención Primaria.
- Prevención Secundaria.
- Prevención Terciaria.

De acuerdo al problema que plantea esta investigación la mirada se centra en el aporte que puede constituir el conocimiento de las motivaciones para la participación de los A.M. en un centro de tercera edad.

Como ya fue mencionado; la participación durante la vejez determina un cambio en el paradigma y las concepciones respecto al estilo de vida de los A.M.

Sin duda las recomendaciones efectuadas en sucesivas asambleas internacionales posibilitaron que el trabajo con esta población replantee sus acciones. En consecuencia las políticas planificadas responden al modelo preventivo ya que sus objetivos se orientan al mantenimiento del estado de salud y niveles de actividad, fomento de la independencia y su plena participación.

3.2 Promoción de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud define a la promoción de la salud como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y mejorar su estado; con lo

cual es posible afirmar que la promoción de la salud se ha convertido en un concepto unificador que admite que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir.

Siendo así constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y combina la elección personal con la responsabilidad social. (25)

Al respecto Touceda y Rubin explicitan que promover la salud es cuidar lo biológico y lo psico- social en forma general e inespecífica para prevenir alguna enfermedad en particular (26). Lo cual incluye una gama de actividades destinadas a mantener la salud e impedir la enfermedad.

Teniendo en cuenta lo expresado, promover la salud sería brindar a la población los medios necesarios para mejorarla y ejercer control sobre ésta.

Al hablar de promoción de salud se incluyen acciones como:

- Fomentar cambios en los estilos de vida y las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud”.
- Fortalecer alianzas intersectoriales para hacer más efectivas las acciones promocionales.
- Evaluar el impacto en salud de las políticas públicas.
- Desarrollar acciones de comunicación social para promover condiciones, estilos de vida, conductas y ambientes saludables.
- Reorientar los servicios de salud para el desarrollo de modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

Específicamente desde Terapia Ocupacional es posible trabajar realizando aportes que contemplen e incluyan estos últimos objetivos; por lo cual se entiende que para

poder realizar una adecuada intervención será necesario tener en cuenta los determinantes de salud, y comprender la multiplicidad de factores que influyen en el proceso de envejecimiento así como la diversidad existente entre cada A.M. y su contexto.

3.3 Terapia Ocupacional y el Rol en Promoción de la Salud

La práctica de la Terapia Ocupacional plantea distintos modelos y técnicas de intervención.

Como todas las disciplinas se ha ido modificando a lo largo de su historia, cambiando también a partir de las concepciones respecto al hombre, su salud, las enfermedades y las actividades. Teniendo en cuenta que el área de conocimiento y práctica son los problemas del hombre en su vida de ocupaciones y por lo tanto las relaciones que se establecen mediante su actividad en su condición de vida y salud, se puede decir que la diversificación de acciones y posturas responderá a las finalidades a que apuntan los programas, servicios y políticas sociales dentro de las cuales se enmarca la actuación de la Terapia Ocupacional.

Se pueden identificar cuatro áreas de contribución a la promoción de la salud por parte de los terapeutas ocupacionales:

- Aumentando el acceso a los servicios de salud.
- Desarrollando un ambiente saludable.
- Fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios.

- Promocionando comportamientos saludables e incrementando los conocimientos referentes a la salud.

De modo que el rol del terapeuta ocupacional en la promoción de la salud se centra no sólo en la persona sino en su ambiente físico, cultural y social. Interviniendo con el individuo dentro de sus ambientes; identificando las condiciones que problematizan y buscando las soluciones apropiadas.

Lo anterior adhiere a la Federación mundial de terapeutas ocupacionales (WFOT) quien señala que la Terapia Ocupacional es una de las profesiones que se ocupa de la Promoción de la Salud y el bienestar a través de la ocupación. Siendo el principal objetivo capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Esto se puede lograr mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o a través de la modificación del entorno para que éste refuerce dicha participación.

A partir de esta definición se entiende que el/la terapeuta ocupacional constituye un agente de cambio; ya que a partir de cada intervención se produce un impacto desde el punto de vista psicosocial que involucra aspectos tales como la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.

Retomando las inquietudes iniciales que llevaron a formular el presente trabajo se consideró que conocer lo que motiva a los A.M. a participar, podría sentar bases para realizar una intervención no solamente trabajando en la comunidad “sino con ella”. A este tipo de trabajo hace referencia García Ceim cuando señala que el/la terapeuta

ocupacional pasará de un “hacer para” a un “hacer con” la comunidad en la que los miembros puedan participar de sus propios problemas. (27)

Desde ese “hacer con” cobra importancia el protagonismo adquirido de los A.M. Donde participar da cuenta de la posibilidad de involucrarse; ser parte en la detección y elaboración de estrategias que contribuyan para dar solución a sus propios problemas. Esto sin duda reviste importancia y expone la relación entre los conceptos que se han ido desarrollando a lo largo de este trabajo como: A.M. sujetos de derecho, el ejercicio de los mismos y rasgos relacionados con el empoderamiento durante esta etapa vital.

Debido a que el desarrollo de éste trabajo se centró en la concepción de un A.M. protagonista y participe dentro de su propio proceso de “promoción de la salud”. Se consideró necesaria su participación en el reconocimiento de los rasgos que resultan fundamentales para ellos mismos al momento de elaborar estrategias de educación, protección y promoción de salud.

Es así que el entendimiento de los múltiples procesos que atraviesan los A.M. especialmente aquellos que decidieron transitar la vejez participando nos posiciona en el desempeño de un rol con suma importancia.

Ya que intervenir como terapeuta ocupacional en esta etapa vital plantea pensar en desafíos por venir. Priorizando objetivos como:

- ✓ Brindar herramientas para optimizar el desempeño en la vida cotidiana.
- ✓ Mantener al máximo la autonomía y la independencia.

Finalmente uno de los objetivos generales como profesional de la salud; estará orientado a promover intervenciones tendientes a generar un medio ambiente facilitador. Sin dejar de considerar que esto último se reflejará a partir del aporte que tendrá en cuenta las voces de los propios protagonistas.

Referencias Bibliográficas

- (24) Kroeger, Axel. "Atención Primaria en Salud: principios y métodos" (2da edición). 1992. Editorial Pax México. OPS. Páginas 5,6.
- (25) OPS. (1996). Promoción de la salud: una antología. *publicacion científica n° 557*, 184.
- (26) M. A. Touceda, & R. Rubin, *Salud, Epidemiología y Envejecimiento*. 2009. modulo 4.
- (27) García Ceim, E. y. (1999). Terapia Ocupacional. Rol del T.O en Prevención Primaria inserto en el trabajo barrial comunitario.

Aspectos Metodológicos

Aspectos Metodológicos

Tema

La participación social de los Adultos Mayores.

Problema

¿Cuáles son los motivos que determinan la participación social de los adultos mayores que asisten a los talleres del centro de la 3ª edad “Abuelos Rosaleños” de la ciudad de Punta Alta durante el periodo junio-agosto de 2013?

Objetivo General

- ✓ Conocer y describir los motivos determinantes en la participación de los adultos mayores que asisten al centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños” de la ciudad de Punta Alta durante el periodo junio-agosto de 2013.

Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar a los adultos mayores que concurren a los talleres del centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños” de la ciudad de Punta Alta según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, núcleo conviviente, profesión, edad de retiro de la actividad laboral.
- ✓ Describir a través de que vías obtuvieron información sobre el centro y las actividades que se desarrollan en el mismo.

- ✓ Describir el tipo de actividad desarrollada, taller o talleres en que participan, la frecuencia con la que concurren y la posible participación en otros centros, clubes, etc.
- ✓ Identificar los motivos que determinan la participación de los adultos mayores en los talleres, objetivos o expectativas previas y aportes.
- ✓ Identificar los motivos de permanencia de los adultos mayores en los talleres.
- ✓ Describir la opinión de los adultos mayores acerca de los talleres que se desarrollan en el centro.
- ✓ Conocer y describir las propuestas de los adultos mayores en relación al centro y las actividades.

Enfoque de la Investigación

El enfoque del presente estudio es el cualitativo. Según Deitz éste tipo de investigación busca conocer y comprender la vida social de un grupo particular dentro de su propio contexto físico, social y cultural. (Deitz, 1998)

La investigación cualitativa aborda el universo de motivos, significados, aspiraciones, creencias, valores y actitudes que son inherentes a un espacio más profundo de las relaciones, procesos y fenómenos que no pueden limitarse a la operacionalización de las variables de estudio.(28)

Este enfoque facilita la visión holística del contexto y de las personas que se está investigando, promoviendo la oportunidad de expresión de vivencias, experiencias y participación.

Es por ello que se adhiere a ésta perspectiva teórica para explorar, comprender y analizar los motivos que llevan a participar de los talleres propuestos por el centro de la 3ª edad "Abuelos Rosaleños" de la ciudad de Punta Alta, a los adultos mayores de diversas edades, de ambos sexos.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio elegido para llevar a cabo ésta tesis es el exploratorio-descriptivo.

El propósito de este tipo de estudio es especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis.(29)

Desde el punto de vista científico para los investigadores cualitativos describir es recolectar información. Los estudios descriptivos pretenden recoger información sobre los conceptos o variables a los que se refieren.

Diseño de la Investigación

El diseño de estudio elegido es no -experimental de corte transversal. Se podría definir el tipo de estudio no- experimental como aquel que no manipula las variables deliberadamente, la investigación no experimental consiste en observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

El corte transversal, permite recolectar los datos en un sólo momento, en un único tiempo. Con el propósito de describir y analizar variables (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos) (30)

Población

La población está integrada por los adultos mayores de 65 años (y mas) de ambos sexos, que concurren a los talleres que se llevan a cabo en el centro de la 3ª edad “Abuelos Rosaleños” de la ciudad de Punta Alta durante el periodo junio- agosto de 2013.

Muestra

La muestra quedó conformada por 20 adultos mayores, hombres y mujeres mayores de 65 años que concurren a los talleres del centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños” de la ciudad de Punta Alta durante el período junio- agosto de 2013.

Unidad de Análisis

Cada uno de los adultos mayores hombre o mujer que asiste a los talleres del centro de la 3ª edad “Abuelos Rosaleños” durante el periodo junio- agosto de 2013 en la ciudad de Punta Alta.

Tipo de Muestreo

La muestra fue elegida a través del muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. Las unidades de análisis se seleccionaron teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerados para la selección de la misma.

Criterios de Selección de la Muestra

Criterios de Inclusión:

- Consentimiento informado aceptado en forma verbal y escrita. (Anexo 1).
- Hombres y mujeres de 65 años (y más).
- Participante de algún taller.

Criterios de Exclusión:

- Hombres y mujeres menores de 65 años.
- Aquellos que no hayan brindado su consentimiento informado.
- Que no participe en ningún taller.

Técnicas de Recolección de Datos

La datos fueron obtenidos a partir de la implementación de las siguientes técnicas de investigación:

Observación Participante

Esta técnica permite el contacto directo del investigador con el fenómeno a estudiar, para recolectar información sobre la realidad de los actores sociales en su contexto, facilitando la aproximación a los ambientes naturales de la población con la cual se lleva a cabo la investigación. (31)

En este caso la observación se llevó a cabo en diferentes momentos, días y horarios previo acuerdo con los coordinadores de los talleres, y en circunstancias que permitieron observar desde el inicio hasta el final la dinámica de la actividad propuesta en forma completa.

El objetivo fue observar la dinámica de los talleres, sus participantes, comunicación y relaciones, conversaciones y acontecimientos ocurridos, entre otros aspectos. La observación, de este modo, se constituyó en la estrategia para complementar la entrevista focalizada.

El registro de los datos se llevó a cabo a través de un diario de campo, con el fin de obtener, sintetizar y comprender la información que surja en el contexto de observación.(32)

Entrevista Focalizada

La entrevista focalizada es una forma particular de entrevista cualitativa, dirigida a la obtención de información de los entrevistados que han participado de una situación concreta o una situación social no controlada.

Del estudio previo de dicha situación se elabora un gui3n de entrevista. La entrevista focalizada se basa en cuatro criterios: necesidad que las respuestas sean espont3neas o libres, no forzadas o inducidas; guiar al entrevistado de manera que las respuestas sean concretas, no gen3ricas; explorar el conjunto de experiencias o vivencias del sujeto; obtenci3n de implicaciones afectivas y carga valorativa del discurso de los actores sociales.(33)

Por consiguiente la entrevista focalizada permiti3 obtener informaci3n acerca de los datos socio-demogr3ficos de los adultos mayores que participan en el centro de 3ª edad, identificar las v3as de informaci3n a trav3s de las cuales obtuvieron informaci3n acerca del centro y los talleres, c3mo es la participaci3n, frecuencia de la misma, motivos que determinaron la participaci3n, razones que motivan la elecci3n de el/los taller/ res, motivos o razones de permanencia y por 3ltimo opini3n y propuestas que puedan surgir para mejorar los talleres.

Las entrevistas fueron grabadas en formato digital lo que posteriormente permiti3 y agiliz3 el an3lisis de los datos. En el apartado anexos se adjunta el gui3n de la entrevista (Anexo 2).

Referencias Bibliográficas

- (28) (31) De Souza Minayo MC (2003); *Investigación Social: Teoría, Método y Creatividad*; Lugar Editorial; Buenos Aires.
- (29) (30) Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004). *Metología de la investigación*. Chile: McGraw-Hill Interamericana.
- (32) Polit D, Hungler B (2000) "Investigación científica en Ciencias de la Salud". Editorial Mac Garw Hill Interamericana, Sexta edición, Mexico.
- (33) Valles Miguel S, (1999) "Técnicas cualitativas de Investigación Social", Editorial Sintesis, Madrid, España.

Presentación y Análisis de los datos

Presentación y Análisis de los Datos

Análisis de los Datos

Durante esta etapa de la investigación se llevó a cabo el proceso de interpretación de los datos obtenidos por medio de las técnicas seleccionadas.

Si bien cada encuentro constituyó un momento de intercambio, en el cual se pudo obtener información, el presente análisis recayó en aquellas situaciones que aportaron datos acerca de la realidad de estos actores en su propio contexto. Considerando que este aporte permitió conocer las dinámicas desarrolladas entre ellos, con la institución y en los talleres.

Luego la información cualitativa surgida de las entrevistas, se organizó por medio de un análisis temático, el mismo se basó en los núcleos de sentido presentes en el contenido de las mismas. Siendo así la organización y análisis exhaustivo del material permitió obtener una mirada interpretativa organizada en diferentes ejes.

Esto último encontró sustento en el marco teórico elaborado previamente.

De las dinámicas observadas en el campo

Una de las técnicas de recolección de datos seleccionada en el estudio fue la observación participante. La misma tuvo como finalidad observar la dinámica de los talleres así como la relación entre sus participantes; razón por la cual la misma se constituyó en una estrategia complementaria de la entrevista focalizada.

El siguiente análisis surgió en base a la interpretación a partir de algunos vectores del proceso dialéctico propuestos por Enrique Pichon Riviere.

Inicialmente se pudo observar que durante la fase identificada como pre-tarea (caldeamiento previo al desarrollo de la actividad propuesta) la existencia de un espacio, que favorece la interacción social, en tanto se registró intercambios verbales y/o gestuales que consistían en conversaciones y comentarios en relación a la cotidianidad de cada uno; situaciones que representaban los vinculos existentes entre los miembros de cada grupo. Las mismas a la luz del encuadre de P.Riviere, se tuvieron en cuenta al momento de evaluar la existencia de indicadores positivos respecto al sentido de **Pertenencia**.

En base a ello se pudo establecer que los grupo observados claramente ya han atravesado los miedos y ansiedades que se generan durante las primeras instancias del proceso grupal; han pasado de elegir participar y afiliarse a interactuar y comunicarse. Por lo tanto desde las interacciones, el intercambio y el compartir la tarea (taller) se pudo reconocer que han establecido la identificación necesaria para sentirse parte y miembro del grupo.

En función a los aspectos del encuadre se tuvieron en cuenta las intervenciones de los coordinadores, los propios participantes, el tiempo transcurrido entre las actividades propuestas, la productividad del grupo y las actitudes hacia el proyecto. Específicamente se hizo hincapie en los acontecimientos que permitan visualizar como se produce el pasaje desde la pretarea (caldeamiento) a la tarea (actividades del taller) propiamente dicha. Lo cual siguiendo al mismo autor expresa la **Pertinencia**.

Según los distintos talleres observados se evidenció la presencia de encuadres flexibles de acuerdo a los objetivos y componentes abordados particularmente. También se pudo establecer la existencia de talleres con mayor convocatoria, los cuales coinciden con aquellos considerados de carácter recreativo.

En relación a los talleres orientados a favorecer los componentes relacionados con el movimiento, la recreación y la interacción social; se observó que el transcurrir de ésta etapa transcurre entre charlas y saludos mientras comienzan a surgir las primeras indicaciones por parte de los coordinadores para guiar el desarrollo de cada encuentro. Este tipo de características se registró en los talleres de Salsa, Folclore y Gimnasia.

En cuanto a los talleres de Tai Chi, Informática y Memoria se pudo notar que el pasaje del caldeoamiento a la tarea en sí misma, responde a una estructura formal en términos de encuadre, ya que la disposición del ambiente de trabajo, los horarios y las intervenciones de los coordinadores responden a las consignas y los objetivos propuestos para cada clase.

En relación al estilo de coordinación de cada grupo; se pudo establecer que las características de los talleristas (coordinadores) encuadraron dentro del **estilo democrático** señalado por la autora Dora García. En este sentido; se pudo registrar flexibilidad al momento de devolver y permitir que surjan preguntas. Además de observar oportunidades que permitieron rescatar y trabajar los emergentes de cada situación.

Finalmente a partir de este tipo de coordinación e intervenciones se facilita y promueve la participación, la reflexión y el intercambio dentro del proceso grupal; lo cual

sin duda optimiza el proceso de **Comunicación** y permite ese “formar parte” al cual se hizo referencia.

Presentación de las características generales de la población estudiada

El objetivo consistió en tratar la información obtenida, organizarla e interpretarla para poder establecer relaciones pertinentes dentro de un proceso dinámico que permita otorgarle un nuevo sentido a la realidad estudiada.

Las visitas realizadas en función de esta investigación se llevaron a cabo previo acuerdo con la institución, en cuanto horarios y modalidad de concurrencia, esto sin duda, colaboró con el trabajo desarrollado en el campo, ya que se trató de no interferir con la dinámica institucional y la de cada taller en particular.

En relación a la aplicación del instrumento, la serie de preguntas que constituyeron la entrevista, fueron tomadas en forma individual y verbal, luego de haber obtenido el consentimiento informado; además cada entrevistado/a fue notificado/a respecto del uso de un dispositivo de grabación que permitió el registro de la totalidad de la entrevista.

Análisis e interpretación de los datos

En función de los datos recogidos por medio de las entrevistas, los criterios de agrupabilidad utilizados posibilitaron una visión integradora, que se desarrolló a través del análisis dentro de los siguientes ejes temáticos:

- Vías de información.
- Participación en los talleres del centro de tercera edad “Abuelos Rosaleños”.
- Motivos para la participación en el centro de tercera edad “Abuelos Rosaleños”.
- Motivación para la continuidad en el centro y los talleres.
- Opinión acerca de los talleres, aspectos positivos y negativos. Expectativas previas.
- Propuestas o sugerencias para el centro o los talleres.

Los datos socio- demográficos incluidos a continuación se desprenden de la parte inicial de la entrevista focalizada, la cual estuvo constituida por preguntas cerradas que se formularon en función del objetivo:

- Describir a los AM que concurren al centro según: **edad, sexo, estado civil, núcleo conviviente, nivel de estudios alcanzado y actividad laboral desempeñada.**

1- Eje: Datos Socio Demográficos

Respecto a la edad cronológica de la muestra seleccionada, se determinó que (9) A.M. se encuentran dentro del intervalo que comprende los **65 a 70 años** de edad. Luego (8) A.M. cuyas edades oscilan entre los **70 y 75 años**, restan (3) personas que se incluyen entre los **75 y 80 años**.

A partir de esta información; se determinó 70,4 años, como la edad promedio de la misma.

Gráfico 1. Edad de los adultos mayores que concurren al centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños”



Fuente: Elaboración Propia.

En relación al **sexo** la mayoría de los entrevistados son mujeres; se contabilizaron (14) sobre (6) A.M. hombres.

Gráfico 2. Sexo de los A.M. que concurren al centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños”



Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto al **estado civil**, la muestra quedó constituida por (10) personas viudos/as, (8) personas casados/as, solo (1) persona divorciada y (1) soltera.

Gráfico 3. Estado civil de los A.M. que concurren al centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños”.



Fuente: Elaboración Propia.

Las respuestas referidas al **núcleo conviviente** permitieron conocer que (10) A.M. viven solas, (8) conviven con sus conyugues y solo (2) refirieron convivir aún con hijos/as.

Salvo en dos casos donde una persona indicó ser soltera y otro divorciado, los demás A.M. refirieron ser viudas/os y además indicaron vivir solos. Estos datos coinciden con datos arrojados por el último censo nacional.

Con lo cual se resalta la importancia de la viudez, la soledad y la falta de contacto social; estos aspectos fueron referidos en la mayoría de las entrevistas realizadas; por lo

tanto se los puede señalar como factores reconocidos y determinantes por los propios A.M. al momento de acercarse a participar en el centro.

Esto último resultó significativo ya que es compatible con investigaciones que sostienen que a partir de la viudez y la soledad, se pueden profundizar aspectos negativos como: aislamiento, retracción, pérdida del contacto con el mundo exterior y síntomas depresivos; los cuales coinciden con algunos de los factores que determinan una vejez frágil.

Gráfico 4. Núcleo conviviente de los A.M. que concurren al centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños”.



Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto al **nivel de estudios alcanzado**, (9) A.M. refirieron haber cursado el nivel de educación primario básico, (7) el nivel secundario, y solo (4) afirmó haber logrado niveles de educación terciario o universitario.

El nivel de estudios alcanzado hace referencia y adquiere suma importancia al momento de evaluar los recursos o herramientas con que cuentan estos A.M. A partir de los datos recogidos en la muestra se pudo establecer que quienes concurren y participan de los talleres, cuentan con un nivel de instrucción superior al esperado. Esto se pudo establecer en comparación a los datos aportados por el último censo nacional.

Ya que esta muestra reveló que quienes la conforman accedieron y en algunos casos superaron niveles de instrucción básicos.

Gráfico 5. “Nivel de estudios alcanzado por los A.M. que concurren al centro de 3ª edad “Abuelos Rosaleños”.



Fuente: Elaboración Propia.

Las respuestas en relación al **trabajo desempeñado** revelan que (10) personas fueron empleados administrativos en relación de dependencia, (5) fueron amas de casa, (3) profesionales, y por último (2) personas fueron militares.

Si bien los datos recogidos permitieron conocer que todos los entrevistados se encuentran cubiertos bajo el sistema de pensiones; particularmente en el caso de (10) A.M; cobra relevancia la jubilación conocida como **“Ama de casa”** (Decreto 1454/2005 1º Plan de Inclusión al Sistema Previsional/2005)

En la mayoría de las A.M. mujeres beneficiarias; se pudo conocer que no cumplían los requisitos para jubilarse; es decir que no habían logrado la edad obligatoria o no habían realizado los aportes correspondientes; con lo cual sólo pudieron acceder al sistema jubilatorio por medio del decreto mencionado.

El resto de las respuestas encuadra en la adquisición de la edad para el retiro laboral a los 60 años para las mujeres, y los 65 años para los hombres, contabilizándose los (10) A.M. restantes.

Gráfico 6. “Trabajo desempeñado por los A.M. que concurren al centro de 3ª edad

“Abuelos Rosaleños”.



Fuente: Elaboración Propia.

2- Eje: Vías de información

Dentro de éste eje se analizan las respuestas en relación a como los A.M. tomaron conocimiento acerca de la existencia del centro de tercera edad “Abuelos Rosaleños” y de las actividades que allí se realizan. El propósito fue conocer las vías y medios de comunicación más utilizados.

Conocimiento acerca de la existencia del centro

Las respuestas a la pregunta **¿Cómo se enteró de la existencia del centro?** permitieron identificar que una importante cantidad de A.M llegaron al mismo por medio del canal informal de comunicación, es decir **comentarios de otras personas, familiares o conocidos que ya concurrían al centro**. Los siguientes testimonios ilustran esta opción:

“...y yo me entere por mi hija, que a su vez le contaron”... (A.M. mujer 65 años, viuda)

...” y bueno hablando con otras personas así...allá hay un centro porque no te anotás... y vine”... (A.M. mujer 65 años, casada)

“...por una señora que le comentó a mi mujer de que había un centro para personas mayores, y cuando ella se vino a anotar la acompañé y ahora estamos los dos acá”... (A.M. varón 72 años, casado)

“Ah si... quien me dijo?? una señora que suele venir conmigo” (A.M. mujer 66 años, viuda)

“Bueno... yo voy a gimnasia y a yoga y ahí me he relacionado con personas que vienen acá viste? Y ahí me enteré”... (A.M. mujer 74 años, viuda)

“...por una vecina que viene, me invito a venir... y vine”. (A.M. mujer 66 años, viuda)

Algunos relatos expresan que el conocimiento se obtuvo a través de algún **medio de comunicación**. De esta manera han sido nombrados los siguientes: **diario, radio, y televisión**.

...“Por el diario. Compré el diario el lunes, yo lo compro por el cartoncito y ahí vi, que decía centro de jubilados y me acerqué bueno... me hice socio pago la cuota normal, que en realidad es una cuota mínima ... y bueno por ahí me enteré.” (A.M. varón, 72 años, divorciado)

...” por la radio, por la televisión no me acuerdo viste? Entonces empecé a venir.” (A.M. varón, 72 años casado)

...” estando en casa yo... estee, miro por la televisión el noticioso de Punta Alta que Chiquita justo estaba hablando, entonces hablaba del centro de la tercera edad... pin pan y digo pucha... voy a ir...” (A.M. varón 72 años, viudo)

...” bueno como yo vivo acá cerca, pasaba y siempre lo veía.. .entonces después por los medios empecé a escuchar y un día se me dio por llegar a ver que había... (A.M. mujer 65 años, casada.)

Información acerca de las actividades realizadas en el centro.

Las respuestas a la pregunta **¿Quién le brindó información acerca de las actividades que se realizan en este centro?** Indican que algunos A.M. recibieron

información de parte de la **persona que los orientó al centro (vía informal)** y luego fueron asesoradas por personas de la institución.

Los siguientes relatos ejemplifican tal situación:

“... esa vecina mía que me dijo que venga me contó que ella hacía algunos talleres acá...”

(A.M. mujer, 80 años, viuda)

...” Entonces vine acá y me enteré por la comisión...” (A.M. mujer, 65 años, casada.)

... “acá mismo cuando vine me dijeron lo que se puede hacer...” (A.M. hombre, 78 años. Casado.)

En cambio los siguientes testimonios señalaron **medios escritos de propaganda (folletería o cartelería)** a partir de los cuales el centro promociona las distintas actividades que lleva a cabo durante el año.

... “por folletería que te dan acá cuando venís a preguntar.” (A.M. varón, 72 años, casado.)

... “eh... bueno cuando vine a hacerme socia, acá me dieron una planilla y me notifiqué no?? De las actividades que había, por supuesto...” (A.M. mujer 74 años, viuda.)

... “y al principio de año uno viene para anotarse, según la actividad que uno quiera hacer... y tienen una cartelera y uno elige que le gusta...” (A.M. mujer, 76 años. Viuda.)

... “me dieron un programa con todas las actividades y ahí que eligiera las que yo... no? Más de 3 no...” (A.M. varón 72 años, divorciado)

Información acerca de los talleres

Las respuestas obtenidas a partir de la pregunta **¿Quién le brindó información acerca de los talleres que se realizan en el centro?**

En este caso la mayoría de los testimonios señaló que fue en la sede del centro donde se obtuvo la misma, esto se ve reflejado en las siguientes expresiones:

... "acá mismo en el centro." (A.M. mujer, 68 años, soltera.)

... "acá mismo nos atendió una señora que nos informó." (A.M. mujer, 65 años, casada.)

... "acá en el centro las señoras de la comisión, te van diciendo que ofertas hay, y si hay lugar en cada grupo, porque son bastantes ahora." (A.M. varón, 72 años, casado.)

... "acá en el centro..." (A.M. mujer, 68 años, casada.)

... "en el centro mismo"... (A.M. mujer, 65 años, casada.)

... "acá en el centro cuando me vine a hacer socia... la cartelera estaba puesta y ahí te informas, viste? "... (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

... "acá Chiquita.. (hace referencia a la presidenta del centro Josefa Orozco) ...y Martha" (otra colaboradora) (A.M. varón, 72 años, casado)

En el caso de ésta muestra se pudo conocer que la mayor proporción de A.M. llegó a la institución por medio del canal informal de comunicación; en los restantes casos la radio, televisión y diarios resultaron los medios de comunicación más utilizados.

Aunque el objetivo no fue indagar específicamente acerca del uso de internet y las redes sociales; se pudo conocer que la institución cuenta con página web; con lo cual este

dato resultó interesante porque hace referencia al uso y actual disponibilidad de alternativas digitales respecto a medios o modos de acceder a la información.

Habida cuenta la existencia del taller de informática se pudo inferir que existen iniciativas e intereses de parte de algunos A.M. por acceder al manejo de tales herramientas.

Pero sin duda conocer efectivamente tales datos; podría constituirse en una mirada que apunte a una futura intervención. Teniendo en cuenta que de este modo se estaría promoviendo una de las consignas que plantea el envejecimiento activo; la cual habla de los procesos de aprendizaje durante todo el ciclo vital.

Concurrencia a otros centros o clubes

La pregunta **¿Concorre a otros centros o clubes, etc.?** Se generó en función de conocer si los A.M. concurren y participan de otros centros, clubes o actividades extras a "Abuelos Rosaleños".

Las respuestas a esta pregunta permitieron establecer que la mayoría de los A.M. concurre a éste centro exclusivamente. Y sólo en (6) A.M. se pudo identificar otras acciones. A ellas hacen referencia los siguientes testimonios:

"...eh... no ya te digo tengo mi actividad de ir al gimnasio, hago yoga, esa es mi actividad física, camino también mucho, este... (A.M. mujer, 72 años, viuda.)"

"...si voy a gimnasia yoga por mi cuenta, hace más de 10 años que hago esa actividad, y aparte ando en bicicleta por todos lados..." (A.M. mujer, 65 años, viuda.)"

"...voy pero poco y nada, voy a lo de las bochas, 40 (refiere a un club que se llama Club de los 40) pero poco y nada voy yo..." (A.M. varón, 72 años, casado.)

"...centro de jubilados de Punta Alta, soy socio por los beneficios que uno tiene, los viajes que hay". (A.M. varón, 72 años, viudo.)

"...si hago folclore en el "Andén" que ahora se hace en el Teatro Colon, y después aparte soy piloto asique vuelo en el Aeroclub Punta Alta, eso desde el año 63, asique de esa si no puedo zafar mientras pueda volar" (A.M. varón, 71 años, casado.)

"...voy a la Cooperativa Obrera hago gimnasia para la tercera edad." (A.M. mujer, 68 años, soltera.)

De la participación en otros centros o actividades previas se pudo conocer que las personas que anteriormente desarrollaban una actividad física, hobby o afición, continúan haciéndolo durante esta etapa vital.

Si bien este grupo representa una minoría respecto al total de la muestra, esto permite hablar de continuidad en los roles sociales y el mantenimiento de vínculos desarrollados durante otra etapa vital; lo cual se expone claramente en contra de aquello que postula la teoría del desapego, postulada por Cummings. Brevemente desde ésta perspectiva el autor sostenía que el desapego o desvinculación tanto de actividades, roles y vínculos era necesario y natural en ésta etapa.

3- Eje: Participación en los talleres del centro de tercera edad “Abuelos Rosaleños”

Teniendo en cuenta que cada socio puede realizar un máximo de tres talleres; este eje apuntó a conocer las características particulares de la participación en éste centro; cuántos talleres realizan, con qué frecuencia asisten (horas semanales) cuanto hace que concurren al centro. Y por último, identificar los motivos que determinaron la elección de el/los taller/res realizados.

Cantidad de talleres realizados

A partir de la pregunta **¿En cuántos talleres participa?**

Se pudo conocer que de los 20 entrevistados, (9) A.M. realizan un solo taller; (7) llevan a cabo dos talleres, y (4) realizan tres talleres.

Frecuencia de el/los taller/es

En cuanto a **¿Cuántas veces por semana concurre al taller que participa?** Se concluye que los A.M. que realizan solo un taller, destinan como máximo 2 hs durante un día de la semana al desarrollo del mismo. Aquellos que realizan dos, concurren en 2 días diferentes y destinan alrededor de 6 hs semanales y por último los que llevan a cabo tres talleres asisten entre 2 y 3 días y suman entre 7 y 8 hs por semana.

Tiempo de concurrencia al centro

Las respuestas a **¿Desde cuándo concurre al centro de tercera edad?** indican que (1) socio concurre al mismo desde los comienzos de la institución, señalando que su experiencia data del año 2007. Luego (7) A.M. refirieron que su asistencia es continua desde el año 2010, (2) socios señalaron que concurren desde el año 2011 y entre los (10) restantes, se encuentran aquellas personas que comenzaron a concurrir entre el año 2012 y principios del 2013.

Desde los datos obtenidos se puede establecer que cada socio tiene la posibilidad de elegir. Esto es encontrar el o los talleres que le interesen desarrollar, según gustos y expectativas personales.

También se pudo conocer que los socios con mayor permanencia dentro del centro, han ido variando los talleres que realizan ya que han ido conociendo las distintas propuestas.

Motivos para la elección del taller

El objetivo de esta pregunta buscó identificar los motivos que determinaron la elección de el/los taller/es en los que participan.

El siguiente relato evidencia que la elección del taller, estaría fundamentada en realizar **algún tipo de actividad física, basado en la recomendación médica:**

"... yo porque me agiliza y porque el médico me dijo que hiciera gimnasia..."

(A.M. mujer, 75 años, viuda.)

En otros discursos se pudo reconocer tanto la iniciativa personal; como el gusto previo por la actividad; en general también estuvo presente la asociación, “...me hace bien, me siento activo”; además hubo un claro reconocimiento de los beneficios obtenidos a partir del desarrollo de el/los taller/es. Lo mismo se puede apreciar en los siguientes relatos:

“...porque pensé que dada... que yo soy una persona con una edad un poquito ya grande, no me va a venir mal hacer esa ejercitación...” (A.M. mujer, 74 años, viuda.)

“...porque tengo... tiene más movimiento... para coordinar un poco más el movimiento de los brazos las piernas, la cabeza (jaja ja risas) me ayuda mucho...” (A.M. mujer, 76 años, viuda.)

“...ya te digo a mi me gusta estar activa, y a medida que fueron pasando los años se fueron modificando las actividades que hago...” (A.M. mujer, 65 años, viuda.)

“ ...bueno una esto, me decía mi hija, mamá te va a venir bien, porque yo estaba quedando dura, entonces levantarme de la mesa era agarrarme de todos lados y ahora noté un cambio, otra relajarme el relajamiento...” (A.M. mujer, 65 años, casada.)

Otros testimonios confirman que el principal motivo derivó del **gusto previo por la actividad elegida y que esta elección se realizó a partir de la disponibilidad de tiempo.**

...“el de Tai chi porque me gustaba de antes y sabía que era...” (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

...“porque no sé si es una cuenta pendiente...que tengo, porque hace 60 años o sesenta y pico yo lo bailaba en la escuela primaria, bailaba el pericón, bailaba zamba y claro viste

por esas cosas de la vida te dedicas a otras cosas, te entusiasmas con otras cosas...me entendes, viste?" (A.M. varón, 72 años, viudo.)

...“y... me gusta la música... yo por ej. un espectáculo de tango casi no voy, si puedo bailar voy... es por bailar yo soy loca del baile...” (A.M. mujer, 70 años, viuda.)

Por último, otras respuestas se vincularon al registro de **percepciones placenteras a partir del desarrollo de el/los taller/es, hubo referencias al bienestar reflejado en el estado de ánimo**, también se registró la **valoración positiva asignada al intercambio social y las relaciones interpersonales dentro y a partir del espacio del centro:**

... “todo acá te hace mejorar, el ánimo también yo salgo contenta de acá.” (A.M. mujer, 75 años, viuda.)

... “todo lo que uno puede hacer para estar mejor, hay que hacerlo. Y bueno aparte porque me gusta estar con gente no estoy en mi casa nunca...” (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

... “Estar acá y venir a un grupo y hacer lo que a uno le gusta por eso vengo... me gusta estar con gente...” (A.M. mujer, 65 años, viuda.)

En definitiva las respuestas permitieron conocer aquello que determinó la elección de el/los taller/es, así como también identificar en los relatos los deseos e intereses previos de cada persona.

En algunos discursos esta decisión de participar en un taller, subyace como una “cuenta pendiente” que actualmente se puede desarrollar. En estos casos la disponibilidad de tiempo, determinó la posibilidad de aprender algo nuevo, desarrollar actividades compartidas, descubrir potencialidades e identificar nuevos objetivos vitales.

4- Eje: Motivos para la participación en el centro de tercera edad “Abuelos Rosaleños”

De acuerdo a la pregunta **¿Cuáles son los motivos por los que concurre y participa en los talleres propuestos por el centro de tercera edad?** , se pudo agrupar las siguientes respuestas.

En algunos relatos se identificó que la participación estuvo determinada por **sentimientos de soledad, la necesidad de nuclearse, conocer otras personas e interactuar socialmente**. Por lo cual la misma se encuentra ligada a la necesidad de relacionarse con un grupo de pares, generar nuevos vínculos y/o profundizarlos.

...” y al principio vine sin saber que me iba a encontrar, yo soy muy tímida y aparte cuando me quedé viuda quedé deprimida así que al principio venía y ni hablaba y de a poco me fui acercando y eso me sirvió un montón, y después descubrir que uno puede estar activo y hacer estas actividades”... (A.M. mujer, 65 años, viuda.)

...”la soledad... si bien yo vivo con mis hijos, mis hijos hacen su vida, yo no puedo decirles quedate esta noche conmigo, ellos tienen sus salidas sus vidas y uno está solo, a pesar de estar con los hijos está solo, porque lo que le falta es la otra mitad... yo estuve 45 años casado con mi señora, y de repente quedarte solo es muy feo entonces bueno... uno se arrima a estos lugares, donde hay gente de la edad de uno, uno se divierte juega a las cartas, viaja... es lo que te comentaba recién lo que uno está viviendo la soledad” (A.M. varón, 72 años, viudo.)

“... y necesidad personal, relacionarme...mmm como dicen es que uno necesita un espacio para uno, acá te lo brindan hay armonía, hay paz y yo andaba buscando de encontrar una solución a este reclamo de la salud que tengo pero bueno, a mi me encanta relacionarme y me hace bien ...” (A.M. mujer, 68 años, casada.)

“... acá tenemos un buen grupo con todas las chicas, las señoras somos muy amigables todas, y me he hecho de amigas acá también.” (A.M. mujer, 75 años, viuda.)

Otro grupo de respuestas indicaron los beneficios obtenidos a partir de la participación en el centro, los cuales recaen en cambios favorables en cuanto aportó mayor **contacto social, compañía y el aumento de las relaciones interpersonales**. Así lo reflejan los siguientes testimonios:

...“porque me gusta la compañía, estar con gente, y para estar activa también, yo estoy siempre haciendo cosas, en mi casa también pinto mandalas, escucho música, tengo internet entonces, miro cosas, me entretengo y acá venís y te sentís útil... estás en actividad y acompañado...” (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

... “para conocer otras personas también estaba ahí muy ahí metida en un solo círculo, hijos marido, marido hijos entonces quería hacer algo, mis hijos me alentaron, decían dale mami anda, tenés que ir a algún lado sino yo me quedaba adentro tejiendo”... (A.M. mujer, 65 años, casada.)

...” Inicialmente porque surge el tema de los viajes... y de los grupos... a mi lo que me interesa realmente es poder relacionarme, soy muy tímida vivo sola, tengo mucho tiempo para mí, entonces...” (A.M. mujer, 68 años, soltera.)

Por último a través de los siguientes testimonios se fundamentó la motivación vinculada al **entretenimiento, diversión y placer experimentados a partir del desarrollo del taller.**

...”para distraerme, entretenerme, pasar el tiempo eh? Me hace requetebien”... (A.M. varón, 72 años, casado.)

“... charlamos hacemos chiste!! Por eso uno viene acá, a pasarla bien a divertirse, sino me quedo en mi casa y mal...” (A.M. varón, 72 años, viudo.)

“...porque la mayoría de las veces en mi casa estoy sola, está bien que me dedico a tejer al crochet, a dos agujas, en telar hago esos trabajos... entonces dije, me voy a ir a bailar un poco de salsa, porque así me despejo, me muevo, y me siento bien, me gusta además me gusta bailar....” (A.M. mujer, 75 años, viuda.)

En esta instancia de la entrevista se identificó que la mayoría de los relatos referían cuestiones experimentadas de un modo negativo, muchas de ellas relacionadas con la soledad, la pérdida de roles y horarios asumidos como obligaciones, los cuales fueron cambiando y dejaron paso a una mayor disponibilidad de tiempo. Lo cual

determinó en muchos de estos A.M. la búsqueda de nuevos espacios, y oportunidades para conocer e intercambiar experiencias con pares.

Lo señalado constituye el motivo para la participación en el centro.

De este modo los relatos, hicieron referencia a la resignificación del tiempo libre, a elecciones que permitieron el desarrollo de actividades recreativas, el descubrimiento de habilidades, al aprendizaje durante esta etapa, al encuentro de nuevos roles, a la interacción con pares; siendo finalmente todas nuevas oportunidades para el desarrollo personal.

Lo cual en otras palabras habla de la participación como un recurso disponible para esta etapa vital.

5- Eje: Motivación para la continuidad en el centro y los talleres

Ante la pregunta **¿Qué motivos encuentra para continuar viniendo al centro? ¿Qué lo incentiva para continuar viniendo?** Algunas de las respuestas registradas concluyeron en el **bienestar** que los A.M. señalaron desde su concurrencia al centro. Los siguientes testimonios dan cuenta de lo mismo:

*“...no y yo a mi me hace mucho bien esto y algo que la paso bien mañana y tarde viste?... .
Tratare de seguir...” (A.M. mujer, 65 años casada.)*

“...todo lo que hice hasta ahora, me siento bien, y creo que cuanto más venga mejor me voy a sentir...” (A.M. varón, 78 años, casado.)

Algunas respuestas expresaron comodidad e identificación con el tipo de actividades desarrolladas, en este sentido reflejaron un **sentido de adaptación** favorable:

"...me parece que las cosas que hacemos acá están bien, son para nosotros... me gusta eso. Por eso vengo acá, y todo lo que puedo hacer lo hago..." (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

"...pienso que si voy a seguir viniendo... o sea me encuentro muy cómoda, tengo incentivo para seguir, me encuentro bien viniendo." (A.M. mujer, 74 años, viuda.)

En el siguiente relato hubo referencia a la continuidad de la participación en el marco de desarrollo de acciones de carácter **preventivo**:

..." por eso para hacer algo para prevenir en algo..." (A.M. mujer, 65 años, casada.)

Otros agregaron que el desarrollo de **actividades recreativas** con dinámicas grupales les permitió el intercambio y la interacción social. De modo que los motivos de continuidad se apoyan en **el grupo, el contacto social y la compañía** lo mismo se explicita en los siguientes relatos:

"...y... que encontré compañía, y que me gusta, a mi me gusta estar con gente, y hacer cosas, acá en Punta Alta no hay cosas para nosotros... es como que te pones viejo y dónde vas? Acá estamos todos bien, y nos reunimos y encontramos cosas que hacer, estamos activos..." (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

"...y en mi casa estoy sola y venir acá me hace bien, aparte de la salud, por la gimnasia yo buscaba un lugar para compartir viste?? Creo que eso es lo que más me hace bien, estar con gente... un rato todos los días, salir de mi casa, y eso me parece que lo compartimos

todos porque a esta edad estas, va te encontras que estas solo porque como ser, mi hija trabaja y no puede venir todo lo que uno quiere... y los chicos tampoco porque se aburren con la abuela... viste?? Y eso venir acá me hace bien, por eso sigo..." (A.M. mujer, 75 años, viuda.)

Por último, hubo referencias al bienestar experimentado a partir de la participación, en relación a la **interacción con pares, al espacio para socializar, a realizar actividades significativas y placenteras:**

"... yo sigo viniendo porque me hace bien, me gusta encuentro gente para charlar y compartir y bueno me gusta participar en estas actividades de gimnasia y aparte cada vez que necesitan ayuda yo colaboro..." (A.M. mujer, 65 años, viuda.)

"...y si es lindo venir acá, me paso el rato, distraído encuentro amigos conocidos, por ahí voy a casa de uno o de otro, nos hicimos conocidos..." (A.M. varón, 72 años, casado.)

"...el motivo es que me gusta... y me entretengo y... no estoy tan encerrada en mi casa porque ese no es mi propósito no? ..." (A.M. mujer, 76 años, viuda.)

6- Eje: Opinión acerca de los talleres, expectativas previas

Este eje intentó conocer la opinión general acerca de los talleres a los que concurren, expectativas previas, aspectos positivos reconocidos a partir de la participación en el centro y de los talleres; de igual modo poder reconocer aspectos negativos y mencionarlos.

Se pudieron obtener respuestas que valoran positivamente el centro en relación a lo edilicio, a los talleres y los profesionales, también se obtuvo comentarios favorables en cuanto al desempeño de su comisión:

...” hasta ahora todo muy bien, tiene un buen local. Viste? Calefacción, los baños están re buenos... (A.M. varón, 72 años, divorciado.)

... “aparte hay buena gente mucho respeto, viste? Los profesores que te ayudan, tienen paciencia (risas) y tienen que tener paciencia para estar con nosotros, levantan el ánimo...” (A.M. mujer, 70 años, viuda.)

...” ahh están todos muy bien... los profesores son buenísimos nos dan bolilla nos tienen paciencia, y lo pasamos bárbaro a veces les hacemos chiste y los volvemos locos (risas) lo más positivo que encuentro es que nos divertimos, nos reímos mucho y la pasamos bien.” (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

... “y la profesora es muy buena nos tiene paciencia porque vos no viste toda la clase pero es muy larga y son muchos pasos que tenés que aprender y a veces nos cuesta...” (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

... “hasta ahora excelente, los chicos.. los profesores que tenemos son buena gente, buenos profesores, este... el trato muy bueno, una cosa que resalto es eso del trato que a uno lo tratan como si fuera de la familia...” (A.M. Varón, 78 años, casado).

Expectativas Previas.

Las preguntas **¿Estos talleres cumplen con sus expectativas? Y ¿Qué esperaba de estos talleres?** Permitieron conocer ideas pre- existentes a la integración y participación en un centro de tercera edad y sus actividades.

Desde este grupo de respuestas se pudo relacionar que las expectativas previas estaban ligadas al **deseo de realizar algún tipo de actividad fuera de sus casas y relacionarse con otras personas:**

..." estoy conforme con estos talleres, si si cumplen con mis expectativas... yo lo quise más venir, porque me gusta estar con la gente..." (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

..." para mí que está bien... casi que es más de lo que esperaba..." (A.M. mujer, 70 años, viuda.)

..."realmente no me imaginaba sinceramente que enfoque iban a tomar las tareas, pero que no perdemos el tiempo porque al final de la clase cuando me voy se abre un recuento una... pienso fue positivo... viste?... o sea yo venía con el deseo de estimularme, de pasarla bien como realmente ocurre..." (A.M. mujer, 74 años, viuda.)

En el siguiente grupo quedó expresado el **reconocimiento de aspectos positivos respecto a las propuestas del centro** y una clara diferenciación con otras actividades que se puedan llevar a cabo por cuenta propia o fuera del marco que ofrece el centro:

...” si para mí está bárbaro, ideal para nosotros... los bailes en pareja te ayudan a coordinar más... aparte te divertís y estás haciendo actividad física que no es lo mismo que ir a un gimnasio no sentís obligación...” (A.M. varón, 72 años, casado.)

...”bueno hasta ahora mucho compañerismo, sobretodo, gente de la misma edad, que ya no piensa otra cosa que mas que pasar el tiempo en una actividad de estas no?” (A.M. varón, 72 años, divorciado.)

... “aparte hacemos todos lo mismo...” (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

Desde otros discursos se encontraron argumentos como **“nos mantiene activos”** o **“nos moviliza”** los cuales claramente refieren al abordaje y mantenimiento de los componentes físicos, así como en la frase **“ayuda a salir de la casa”** se vislumbró referencias positivas en cuanto abordaje y promoción de los componentes sociales y participativos.

... “a mí este taller me da movimiento porque uno en su casa hace otras cosas, te moves pero es distinto... es muy lindo y además te da tranquilidad a mi me da tranquilidad...” (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

... “ y yo pienso que todo es positivo. Te ayuda a salir de tu casa, a no estar solo, haces cosas, te mantenes activo.” (A.M. mujer, 65 años, viuda.)

En las siguientes respuestas se destacó la expectativa ligada al deseo **de aprender**, a partir de ello se identificó la alta valoración asignada a **los profesores y sus valores** destacando la **paciencia, el respeto y el buen trato**.

... “yo me doy cuenta de que aprendí porque cuando bailo con el profesor... cuando bailamos con el profesor casi todos sabemos...” (A.M. mujer, 70 años, viuda.)

...” y si yo ya sabía más o menos de antes, pero está muy bien dado para que todos aprendamos... ya te digo la profesora tiene paciencia, y nos explica, yo lo que no me imaginaba era cuanta gente iba a haber, y la verdad es muy lindo...” (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

...” a mí me parecen muy buenos primero porque los profesores que están a cargo saben lo que hacen, después porque es elemental, saben con quien están tratando, somos personas mayores...” (A.M. mujer, 68 años, soltera.)

Dentro del último grupo de respuestas, se pudo establecer que en principio el acercamiento al centro y las expectativas estuvieron relacionadas con la **curiosidad y el desconocimiento o falta de información lo cual se tradujo en el discurso como incertidumbre**. Este rasgo pudo encontrarse en la mayoría de los relatos que contaban su primer acercamiento a la institución.

...” yo no sabía que iba a pasar...” (A.M. mujer, 75 años, viuda.)

...” yo no sabía muy bien que iba a hacer en el de la memoria pero encuentro que sirve un montón, el de Tai Chi si porque si sabía de que se trataba, así que si están bien me gustan.” (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

...” no sabía que era esto, no sabía que esperar, pero me gustó enseguida que vine, va... cuando pude hacer algo... al principio yo vine y no hacía nada, después empecé a participar.” (A.M. varón, 72 años, casado.)

.... “ siempre siempre tenía intención de venir, de integrarme en algún centro de estos pero nunca, tome coraje y dije bueno voy a ver... siempre estaba ahí o iba y pasaba de largo o no iba, me invitaron y si sí voy a ir pero no... está bueno acá porque es cerquita, y los horarios son cómodos...” (A.M. varón, 72 años, divorciado.)

...” en realidad yo no tenía una expectativa de ésto, no... venía a ver como era esto... y bueno me gustó y sigo... este año no falte ni un solo día desde que empezó, no falté ni un sólo día, seis meses dos veces por semana... encontré lo que me gustaba, tal es así que adelgacé, 4 o 5 kilos baje...” (A.M. mujer, 76 años, viuda.)

...” no tenía expectativas ya te digo venía a acompañar a mi señora todo lo demás surgió... porque se dio, hasta ahora me gusta...” (A.M. varón, 71 años, casado.)

A partir de lo recabado se pudo establecer diferencias entre quienes poseían cierta información acerca de la participación en un centro de tercera edad y aquellos quienes desconocían la propuesta.

Algunos relatos revelaron que las expectativas fueron ampliamente superadas a partir de integrarse y encontrar la posibilidad de desarrollar una serie de actividades vinculadas al placer y al ocio.

En cambio quedó claro que quienes no poseían información al respecto, refirieron no tener expectativas pero si cierta incertidumbre. Con lo cual luego de atravesar las primeras instancias que intervienen en el proceso grupal la mayoría logró adaptarse y establecer la identificación necesaria para sentirse parte del mismo.

Desde allí los discursos coincidieron en una mirada positiva en cuanto a condiciones y herramientas encontradas en este espacio; resaltando la integración e

identificación; lo cual implica el ejercicio de sus derechos, la toma de decisiones y sin duda favorece una vejez activa.

7- Eje: Propuestas o Sugerencias para el Centro o los Talleres

Las dos preguntas de este eje intentaron recoger propuestas o ideas de parte de los A.M. Se consideró que las ideas surgidas podrían representar un aporte en pos de mayores beneficios.

En principio la mayoría de las respuestas demostraron **amplia conformidad** respecto al centro, sus instalaciones, la comisión directiva, y las personas que coordinan los talleres. Esto se refleja en los siguientes relatos:

...” mira el centro es nuevo, te darás cuenta que es un lugar nuevo me parece fabuloso tenes la comodidad, fijate que está equipado con aire acondicionado, yo no se que más se podría pedir, al margen de la presidenta Chiquita que es una persona que está muy pendiente del grupo.” (A.M. mujer, 68 años, soltera.)

...” yo lo veo desde que lo empezaron a hacer paso seguido, pero esta espectacular, las instalaciones y el espacio que nos brindan, no tengo sugerencias...” (A.M. varón, 72 años, casado.)

...” no yo creo que hacen un gran esfuerzo todos acá para que tengamos este lugar, siempre está todo lindo y nos reciben bien, creo que está todo bien. No hay nada para mí que mejorar...” (A.M. mujer, 66 años, viuda.)

...“no la verdad que está todo muy bien así, la organización del espacio, la gente muy respetuosa, el profesor agradable con mucha paciencia para con nosotros y mucho respeto... sobretodo.”... (A.M. varón, 72 años, casado.)

“... lo mejor de todo son los profesores porque les damos un trabajo!! Y ellos siempre de buen trato para nosotros, son cálidos y tienen paciencia para repetir una y mil veces las cosas!” (A.M. mujer, 65 años, casada.)

Otros discursos se centraron en ciertas **reformas edilicias que reportarían mayores beneficios al centro**, es decir posibilitaría desde una mayor recepción de personas así como la realización de eventos en la propia sede. Lo cual se puede apreciar en los siguientes discursos:

...“ no, esta re bien, pero lo que creo que va a resultar chico y después un fogón, porque yo pienso que con un fogón se podrían hacer las cosas acá, sin necesidad de alquilar un salón, este ... si porque cuando se hace algo se va a un club se necesita usar el espacio o sea es algo que uno está pagando y se solucionaría con tenerlo acá...” (A.M. varón, 78 años, casado.)

...“ pienso que todos tenemos que opinar... hay algunas cosas que a veces hay que compartir las ideas viste? yo pienso que si, que puede mejorar, yo pienso que si, hay un montón de proyectos de hacer cosas estee... yo pienso que va a haber más gente.” (A.M. mujer, 69 años, viuda.)

...“mm yo creo que está bien, con lo que ellos piensan ampliar acá porque se piensa en ampliar, el quincho como ser. Que va a ser acá... no me parece que van bien eh??” (A.M. mujer, 75 años, viuda.)

Debido a que la institución no cuenta aún con el servicio de gas por red, ésta característica se pudo identificar como **un aspecto negativo observado**. Así lo evidencian los siguientes relatos:

...“ehhh, mira... a este edificio ahora le falta conectar el gas para tener, entonces piensa que ahora estábamos ahí dentro respirando un aire de garrafa viciado que no es bueno... entonces estando a la mano me da pena que no lo hagan... no depende de ellos del centro en si, sino del municipio de la provincia, esta todo perfecto porque es un salón bien orientado nuevo, ahora lo han pintado unos baños impecables pero me da pena viste?”
(A.M. mujer, 74 años, viuda.)

...“ no el centro está muy bien, lástima que falta la conexión de gas, pero está todo muy bien el resto.” (A.M. mujer, 65 años, viuda.)

...“ en cuanto a eso lo mismo que dicen todos el tema del gas, pero el resto está bien, no encuentro nada para que pueda modificarse.” (A.M. mujer, 80 años, viuda.)

Entre las propuestas surgidas los objetivos apuntaron a mejoras edilicias que podrían brindar mayores beneficios a los asociados. Dentro de ellos fueron señalados: ampliar y terminar con un fogón la cocina del centro. Terminar el área del patio y jardín que comenzó con un proyecto de jardinería. Construir una cancha de bochas.

En definitiva la mayoría de los discursos recogidos refieren acuerdo y conformidad con las acciones llevadas a cabo por la comisión directiva del centro; tanto en lo que respecta a las gestiones que posibilitan el “estar” del socio en la sede; como al reconocimiento de las mejoras, y el trabajo continuo.

Conclusión y aporte

Conclusión

Como ya lo mencionara en la fundamentación, el comienzo de esta investigación se originó en una inquietud, producto de la reflexión durante momentos de práctica clínica.

Aunque la misma se orientó a otra área de incumbencia; de todos modos permitió el surgimiento de interrogantes que incluían a la misma población; es decir A.M. pero visualizando otra realidad. Con lo cual los planteos iniciales acerca de **¿Qué sucede con los A.M. que envejecen de forma activa? ¿Qué acontece con aquellos que han decidido utilizar las herramientas que brinda la participación social durante la vejez? ¿Qué los ha motivado para “formar parte”?** permitieron delinear el curso de este estudio.

Fundamentalmente la bibliografía que guió la construcción del marco teórico permitió comprender las múltiples implicancias involucradas en el área de trabajo; que aborda promoción de la salud trabajando desde terapia ocupacional y con la población de A.M.

Al igual que facilitó y amplió la comprensión de los aspectos que integran el proceso de envejecimiento. Asimismo contempló los lineamientos y políticas vigentes a nivel mundial; los cambios ocurridos a nivel demográfico así como las características históricas-sociales que se fueron suscitando hasta llegar a la actual concepción de A.M. como sujeto de derecho.

Teniendo en cuenta lo anterior; los objetivos de éste estudio lograron caracterizar la muestra de acuerdo a ciertos indicadores socio demográficos.

Siendo así se pudo determinar 70, 4 años la edad promedio de la misma y que estuvo mayoritariamente constituida por mujeres. En relación al estado civil, la mayoría de estos A.M. refirió estar viuda/o. Los datos surgidos respecto al núcleo conviviente, permitieron conocer que la mayoría vive solo; y en cuanto a los recursos económicos que todos se encuentran jubilados. Por último lo referente al nivel de estudios logrado permitió establecer que el total de la muestra cursó y completó niveles de educación primarios y sólo en algunos casos lograron completar el nivel universitario.

En cuanto a los restantes objetivos; el instrumento se diseñó en función de conocer y describir, las vías de información por las cuales los A.M. accedieron al centro y sus propuestas. Asimismo se pudo reconocer y analizar los aspectos determinantes para la participación en el mismo; teniendo en cuenta las expectativas previas.

En función de cuál fue la motivación determinante para la participación en un centro, se encontró que la mayoría de los relatos coincidieron en el reconocimiento de beneficios a partir del desarrollo de actividades significativas y que el contacto social contribuyó a la promoción y mantenimiento de los componentes físicos, cognitivos y sociales involucrados en el desempeño ocupacional.

La mayoría de los relatos constituyeron un aporte significativo por cuanto revelaron que la participación los posicionó en un lugar de elegir y tomar decisiones, re-significando aspectos como la actual disponibilidad de tiempo, los cambios producidos en ésta etapa vital y los intereses.

Con respecto al eje opinión acerca del centro y los talleres, fundamentalmente éste grupo resaltó el buen trato así como el respeto y paciencia brindados; valorando

positivamente tanto lo edilicio, los recursos humanos, el grupo, las propuestas, la gente que concurre y los beneficios obtenidos a partir de su participación en los talleres.

Finalmente se pudo establecer que las palabras de estos protagonistas encontraron correlato en las recomendaciones planteadas en las sucesivas asambleas y el marco del envejecimiento activo los cuales también fueron sustento de ésta investigación.

En función de ello y pensando en una posible intervención desde el rol de Terapia Ocupacional en el área de Promoción de la Salud, se retomó la información obtenida, con la finalidad de proporcionar algunas ideas que impliquen un aporte a partir de optimizar los recursos existentes.

Algunas ideas que podrían significar un aporte al momento de intervenir

En consecuencia con los objetivos formulados, las palabras de éste grupo permitieron conocer las motivaciones determinantes al momento de elegir participar. En ese marco; la identificación con ese espacio; el ser parte, les permitió interactuar con otras personas y desarrollar actividades tendientes al envejecimiento activo y saludable.

Por lo tanto al momento de pensar una futura intervención se consideró que las siguientes acciones reforzarían los aspectos positivos señalados.

Específicamente en relación a cómo se da a conocer la institución, el modo de transmitir la información respecto al centro y sus propuestas; resultaría interesante sugerir a los informantes algunas estrategias que faciliten la tarea. En éste sentido: incluir folletería para reforzar los datos brindados personalmente. También se podría sugerir la presencia de una o varias personas encargadas de responder las consultas y atender a quienes se acercan, para evitar que estas situaciones interfieran con la dinámica de los talleres.

En tanto que la mayoría de los entrevistados sostuvo que la participación en el centro representó la posibilidad de relacionarse con un grupo de pares, generar nuevos vínculos y/o profundizarlos; se podría proponer la creación de espacios que funcionen fuera del marco de los talleres; por ej: plantear un día extra- taller destinado a fortalecer el conocimiento y contacto entre los A.M. interesados. De esta manera las interacciones no estarían limitadas por los horarios que se manejan para el desarrollo de los talleres.

De acuerdo al programa marco que es sustento de los talleres, cuyos objetivos priorizan el mantenimiento de la salud, independencia y autonomía durante ésta etapa vital; se podría pensar en otras intervenciones que incluyan otro tipo de estrategias, en el sentido que acompañen y refuercen hábitos preventivos durante ésta etapa vital.

Para ello se podría pensar por ej. el diseño de un ciclo de charlas cuyos objetivos apunten a concientizar acerca de problemáticas y situaciones concretas como nutrición y actividad física; la aplicación de los principios de ergonomía, higiene postural y protección articular entre otras; así como prevenir situaciones de riesgo como caídas y accidentes tanto en el hogar como en la vía pública. Claramente para tal finalidad resultará primordial realizar previamente una encuesta de modo que se puedan establecer los temas de mayor interés.

Teniendo en cuenta la participación de los propios A.M. el objetivo de estas intervenciones apuntaría a reforzar las herramientas y/o conocimientos; a la vez que implicaría la participación activa e integración de los mismos en los procesos que les conciernen.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

Entrevista a adultos mayores de 65 años para recabar información acerca de los motivos que manifiestan en relación a su participación en los talleres que ofrece el Centro de tercera edad "Abuelos Rosaleños" de la ciudad de Punta Alta. (VERSION FINAL).

La siguiente entrevista contiene una serie de preguntas de respuesta abierta, el interés apunta a conocer los motivos en relación a su participación en los talleres que el centro de la tercera edad "Abuelos Rosaleños" le ofrece. La entrevista aportará datos para la realización de una tesis de grado para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos. Muchas gracias.

Firma entrevistado/a:

Anexo 2

Guión de la Entrevista

<u>Temas</u>	<u>Subtemas</u>	<u>Preguntas</u>
Datos Socio Demográficos	Edad: Sexo: Estado Civil: Núcleo Conviviente: Nivel de Instrucción: Actividad en la cual Trabajó: Edad de Retiro Laboral:	
Vías de Información	Centro de Jubilados Actividades que el Centro Desarrolla Talleres Otras Opciones	¿Cómo se enteró de la existencia de este Centro? ¿Quién le brindó información acerca de las actividades que se realizan en este Centro? ¿Quién le brindó información acerca de los talleres que se realizan en el Centro? ¿Concurre a otros Centros, clubes, etc.?
Participación en los Talleres del Centro de Jubilados	Taller/es a los que Concurre Frecuencia Motivos de Elección del Taller Tiempo de Concurrencia al Centro	¿En cuál/cuáles talleres participa? ¿Cuántas veces por semana concurre a los talleres? ¿Por qué eligió el taller que participa? ¿Desde cuándo concurre al Centro?
Motivos para la Participación	Razones o Motivos de Participación en los Talleres	¿Cuáles son los motivos por los que concurre y participa en los talleres propuestos por el Centro de Jubilados?

<u>Temas</u>	<u>Subtemas</u>	<u>Preguntas</u>
Datos Socio Demográficos	Edad: Sexo: Estado Civil: Núcleo Conviviente: Nivel de Instrucción: Actividad en la cual Trabajó: Edad de Retiro Laboral:	
Vías de Información	Centro de Jubilados Actividades que el Centro Desarrolla Talleres Otras Opciones	¿Cómo se enteró de la existencia de este Centro? ¿Quién le brindó información acerca de las actividades que se realizan en este Centro? ¿Quién le brindó información acerca de los talleres que se realizan en el Centro? ¿Concurre a otros Centros, clubes, etc.?
Participación en los Talleres del Centro de Jubilados	Taller/es a los que Concurre Frecuencia Motivos de Elección del Taller Tiempo de Concurrencia al Centro	¿En cuál/cuáles talleres participa? ¿Cuántas veces por semana concurre a los talleres? ¿Por qué eligió el taller que participa? ¿Desde cuándo concurre al Centro?
Motivos para la Participación	Razones o Motivos de Participación en los Talleres	¿Cuáles son los motivos por los que concurre y participa en los talleres propuestos por el Centro de Jubilados?

<p>Motivos de Permanencia</p>	<p>Razones o motivos de permanencia en los talleres</p>	<p>¿Qué motivos encuentra para continuar viniendo al centro? ¿qué lo incentiva a continuar viniendo al centro y los talleres?</p>
<p>Opinión Respecto a los Talleres</p>	<p>Opinión/ aspectos positivos y negativos de los talleres</p> <p>Expectativas en relación a los talleres que realiza</p>	<p>¿Qué opina de los talleres a los que concurre? ¿cuáles son los aspectos positivos y negativos del taller/res en que participa?</p> <p>¿Estos talleres cumplen con sus expectativas? ¿Por qué? ¿Qué esperaba de estos talleres?</p>
<p>Propuestas</p>	<p>Propuestas respecto al centro</p> <p>Propuestas respecto a los talleres</p>	<p>¿Hay alguna propuesta o sugerencia que haría para mejorar o modificar el centro de jubilados?</p> <p>¿Hay alguna propuesta o sugerencia que haría para modificar o mejorar el/los talleres?</p>

Bibliografía General

Bibliografía General

- ❖ Arias Claudia, J. (11 y 12 de septiembre de 2009). ¿ Porque investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *I congreso de la catedra de Psicología de la Tercera edad y Vejez, "Envejecimiento y Vida cotidiana"* . Buenos Aires.
- ❖ Ballesteros, R. F. (2002). Envejecimiento satisfactorio. Madrid: universidad A. Madrid.
- ❖ CEPAL, C. (2001). Serie población y desarrollo. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en America Latina. Fabiana del Popolo. Santiago de Chile, Chile.
- ❖ Crepeau. (2005). "Terapia Ocupacional"10ª edición. En W. &. Spackman. medica panamericana.
- ❖ Deitz, J. (1998). Investigación un proceso sistemático para responder a las preguntas. En Hopkins, H.L, S. H.D, & W. y. Spackman, Terapia Ocupacional (págs. 401-416). Madrid: Medica Panamericana.
- ❖ Dájer., C. C. (s.f.). Relacion de la participacion de los adultos mayores en proyectos de promocion de la salud y su calidad de vida. Recuperado el 20 de 06 de 2012, de chile.oer.bvsalud.org/index.php?P=GoTo&ID=47&MF=4:
chile.oer.bvsalud.org/index.php?P=GoTo&ID=47&MF=4
- ❖ Fassio, & M. Roqué, Especializacion en gerontologia comunitaria e institucional. *Modulo 2*. 2012

- ❖ García Ceim, E. y. (1999). Terapia Ocupacional. Rol del T.O en Prevención Primaria inserto en el trabajo barrial comunitario.
- ❖ Gascón, S., & Browne, M. (2008). Módulo 8: Estrategias de empoderamiento de los adultos mayores. En Especialización en gerontología comunitaria e institucional.
- ❖ Gonzalez, A. (2007). Reunion cumbre de atencion primaria de salud. Buenos Aires. *ISALUD* , 7.
- ❖ Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004). Metodología de la investigación. Chile: McGraw-Hill Interamericana.
- ❖ Herrera, M., & Regueira, A. (2001). Tesis de grado para optar al título de Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP. Participación y vejez. Mar del Plata , Argentina.
- ❖ J.Arias, C. V. (1999). El aislamiento social en la vejez: una alternativa de abordaje desde la perspectiva de la red social. Recuperado el 19 de 05 de 2012, de http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/3ra_edad/2/7.htm.
- ❖ Kroeger, Axel. "Atención Primaria en Salud: principios y métodos" (2da edición). 1992. Editorial Pax México. OPS. Páginas 5,6.
- ❖ Logullo, P. S. (noviembre de 2005). Tesis de grado para optar al título de Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP. Terapia Ocupacional en Gestión de un programa social en adultos mayores a partir de sus necesidades. Mar del Plata, Argentina.
- ❖ Lombardo, K. D. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femanina. Estudios Interdisciplinarios sobre o envelhecimento, Vol 5, , 37-55.

- ❖ Molinari, J. (octubre de 2012). Participación comunitaria y tercera edad: los CSYP de la ciudad de Mar del Plata. Mar del Plata , Argentina: Corregidor.
- ❖ Monchietti, A. K. (2001). <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>. Recuperado el 15 de 09 de 2012, de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>
- ❖ Neugarten. B y Datan, N. (1999). Perspectivas sociológicas del ciclo vital. barcelona: Herder.
- ❖ OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra.
- ❖ OMS. (1978). Declaración de la Conferencia de Alma Ata. Ginebra.
- ❖ OMS, P. d. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol , 74-105.
- ❖ OPS. (1996). Promoción de la salud: una antología. Publicación científica nº 557 , 184.
- ❖ Pensionados-pami, i. n. (2012) http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf. Recuperado el 04 de 11 de 2012, de http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf
- ❖ PNUD. (2004). La democracia en America Latina.Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos.
- ❖ Poli, M., & Jones, M. y. (2004). Manual de participación e incidencia. Foro del sector social. Temas .

- ❖ S. Gascón, N. R. (2003). documento preliminar acerca de la participación social y comunitaria y la situación de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile: Cepal.
- ❖ Salud, O. M., & Impea. (2002). Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse. Ginebra: OMS/NMH/NPH/02.2.
- ❖ Salvarezza. (1987). Sociedad y Vejez. Una aproximación psicoanalítica. PSYCHE .
- ❖ Terapia Ocupacional - Universidad Nacional de Mar del Plata. (s.f.). Recuperado el 05 de 11 de 2012, de www2.mdp.edu.ar › ... › Carreras de grado › Planes de estudio: www.mdp.edu.ar/index.php?key=700
- ❖ A. Touceda, & R. Rubin, Salud, Epidemiología y Envejecimiento. modulo 4. (2009).
- ❖ Unidas, N. (1998). Año Internacional de las Personas de Edad 1999. Nueva York.
- ❖ Unidas, N. (1999). Derechos Humanos y Personas de Edad. Recuperado el 29 de 06 de 2003, de Derechos Humanos y Personas de Edad.: <http://www.un.org>.
- ❖ Unidas, N. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- ❖ Unidas, N. (2002). Plan de Acción Mundial sobre el envejecimiento. Recuperado el 20 de 06 de 2003, de Plan de Acción Mundial sobre el envejecimiento: www.un.org.
- ❖ Valles Miguel S, (1999) "Técnicas cualitativas de Investigación Social", Editorial Síntesis, Madrid, España.

- ❖ Vega Vega, J. L., Buz Delgado, J., & Bueno Martinez, B. (2002). Niveles de actividad y participacion social de las personas mayores de 60 años. *Revista Interuniversitaria de Formacion de Profesorado.* , pp 33-53.

Fe de erratas:

Se corrige un error de interpretación en la **página 81**, donde la pre-tarea se equipara al caldeamiento grupal.

Conceptualmente eso es erróneo; porque el caldeamiento es una intervención del coordinador hacia el grupo; donde el mismo interviene a modo de preparación "para algo". En cambio la pre-tarea es un emergente grupal, surge desde el grupo y debe ser leído por el coordinador para que pueda dilucidar que esta pasando.



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FAC CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurados Titulares
Lic. LOBUNO L
Lic. MAIOL M.E
Lic. ALESSIO C.

Fecha de defensa: 26-3-15

Calificac 9 (meme)