

**Baez, Candela**

---

# **La promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un centro de salud de Córdoba**

**Tesis para la obtención del título de  
grado de Licenciada en Psicología**

Directora: Agüero Sepulveda, Milagros

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



*Facultad de Ciencias de la Salud*  
*Licenciatura en Psicología.*

**Trabajo Final Integrador**  
**Sistematización de Práctica Profesional Supervisada, Contexto Sanitario.**

*“La promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un centro de salud de Córdoba”.*

Alumna: Baez, Candela

Clave: 1813129

Directora: Lic. Esp. Agüero Sepulveda Milagros

2024



*“La promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un centro de salud de Córdoba”.*

## AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en este recorrido transitado de la carrera a mi familia que han sido un pilar fundamental durante todo el proceso de la experiencia de práctica como también, a mi familia de corazón por alentarme en todo momento y que han sido un gran sostén para mí.

A mis compañeros y compañeras del contexto sanitario de práctica que desde el primer momento nos hemos apoyado y acompañado en cada instancia presentada.

A la Dra. Griselda Cardozo, Esp. Ana Silvia González, y Mgter. Cecilia Barovero, por su acompañamiento durante el transcurso de las Prácticas Preprofesionales Supervisadas.

A la Lic. Esp. Agüero Sepulveda Milagros, por su dedicación y acompañamiento en la dirección de TIF, por los conocimientos transmitidos y por la motivación a lo largo del trabajo.

Agradecer también al área de biblioteca y otro muy especial al personal de secretaría, Romina y Jonathan, que nos han acompañado y orientado en cada instancia de la carrera.

Al Centro de Atención Primaria de Salud N° 30 por abrirme las puertas a ese espacio, al equipo de profesionales, a la referente del área de psicología y personal administrativo.

A mis amigos y amigas que me acompañaron durante todos estos años y sobre todo, en esta etapa final tan importante.

A Lore, Leo, Coty, Lau, Fer, Gon, Gabi, Ro, Mati, Nano, Maite, Lili, Chini y muy especialmente a León, ¡gracias!

¡Gracias a los que estuvieron en mi vida, a los que están y los que vendrán!

## ÍNDICE GENERAL

|                                                                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÍNDICE DE SIGLAS O ABREVIATURAS.....</b>                                                                                                              | <b>6</b>  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>                                                                                                                              | <b>8</b>  |
| <b>2. CONTEXTO DE PRÁCTICA.....</b>                                                                                                                      | <b>11</b> |
| <b>3. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....</b>                                                                                                                    | <b>17</b> |
| 3.1 PRESENTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD Y BREVE HISTORIA.....                                                                                               | 18        |
| 3.2 ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD Y SERVICIOS QUE PRESTA.....                                                                                          | 19        |
| <b>4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....</b>                                                                                                                    | <b>22</b> |
| <b>5. OBJETIVOS .....</b>                                                                                                                                | <b>24</b> |
| 5.1 OBJETIVO GENERAL .....                                                                                                                               | 25        |
| 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                                                          | 25        |
| <b>6. PERSPECTIVA TEÓRICA.....</b>                                                                                                                       | <b>26</b> |
| 6.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD.....                                                                                                                           | 27        |
| 6.2 RELACIONES INTERPERSONALES Y RED DE APOYO SOCIAL COMO<br>ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD .....                                              | 33        |
| 6.3 NOCIONES SOBRE ADULTOS MAYORES Y VEJEZ .....                                                                                                         | 37        |
| <b>7. MODALIDAD DE TRABAJO .....</b>                                                                                                                     | <b>46</b> |
| 7.1 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA .....                                                                                                                 | 47        |
| 7.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS.....                                                                                                                  | 47        |
| 7.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                                                                                                               | 48        |
| 7.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....                                                                                                                         | 49        |
| <b>8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA .....</b>                                                                                                               | <b>51</b> |
| 8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO .....                                                                                                                | 52        |
| 8.1.1 Proceso de Selección de PPS.....                                                                                                                   | 52        |
| 8.1.2 Tutoría.....                                                                                                                                       | 52        |
| 8.1.3 Jornadas y Actividades del Centro de Salud .....                                                                                                   | 53        |
| 8.1.4 Taller de ESI .....                                                                                                                                | 58        |
| 8.1.5 Proyecto de un Espacio Conversatorio de Chicas más 60 años.....                                                                                    | 62        |
| <b>8.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA .....</b>                                                                                                   | <b>71</b> |
| 8.2.1 El espacio de conversatorio ‘Chicas más 60 años’ como una estrategia para la<br>promoción de la salud en el Centro de Atención Primaria N°30 ..... | 72        |
| 8.2.2 La importancia del trabajo en red como abordaje a la salud de mujeres mayores de<br>60 años.....                                                   | 80        |
| 8.2.3 Las relaciones interpersonales y el apoyo social como promotores de la salud ....                                                                  | 82        |
| <b>9.CONCLUSIÓN.....</b>                                                                                                                                 | <b>88</b> |
| <b>10.REFERENCIAS .....</b>                                                                                                                              | <b>93</b> |
| <b>11. ANEXOS.....</b>                                                                                                                                   | <b>99</b> |

## **ÍNDICE DE SIGLAS O ABREVIATURAS**

**APS:** Atención Primaria de la Salud

**C.U.S:** Certificado Único de Salud

**CPPC:** Colegio Psicólogos de la Provincia de Córdoba

**DAPS:** Dirección de Atención Primaria de Salud

**ESI:** Programa Nacional de Educación Sexual Integral

**HpV:** Habilidades para la Vida

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PC:** Escuela pública de Córdoba

**PPS:** Práctica Pre Profesional Supervisada

**TIF:** Trabajo Final Integrador

**UCC:** Universidad Católica de Córdoba

**UNC:** Universidad Nacional de Córdoba



## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente escrito corresponde al Trabajo Integrador Final (TIF) en el marco de la Práctica Profesional Supervisada (PPS) dentro del contexto sanitario, como instancia final de la carrera de Licenciatura en Psicología de la facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Católica de Córdoba para la obtención del título de grado. Asimismo, se destaca que el contexto de prácticas es una de las áreas del ejercicio profesional reconocida por la Ley Nacional N° 7106, en la cual se establece que la acción de la psicología sanitaria abarca el campo de la salud colectiva, incluyendo la salud mental, en la vida cotidiana de individuos y grupos.

De esta manera, se pretende plasmar parte de la sistematización de la experiencia de práctica, la cual se realizó en un Centro de Atención Primaria de Salud N° 30 perteneciente a la Municipalidad de Córdoba, a partir del período de abril hasta noviembre del año 2023.

El trabajo se estructura en diferentes apartados que permiten desarrollar la experiencia como también, una reflexión de la misma. En primer lugar, se encuentran las características del contexto desde el cual se realizó la práctica, el cual contiene los conceptos principales de la psicología sanitaria, enmarcada dentro del proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta que los procesos sociales cobran un papel importante sin sustituir a los procesos psíquicos y biológicos.

En segundo lugar, se presenta una descripción general del contexto institucional en el cual se desarrolla su historia, funcionamiento y cuyo objetivo principal consiste en la promoción de la salud y prevención, además de la atención básica de bajo riesgo, a partir de la información brindada por el equipo profesional.

En tercer lugar, se toma como eje de sistematización ‘la promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un centro de salud de Córdoba’, con el propósito de visualizar principalmente el espacio de conversatorio de las ‘Chicas más de 60 años’, nombre elegido por las propias participantes. Cabe destacar que dicho dispositivo se crea en el mes de junio del año 2023 debido a que mayormente acuden a la institución mujeres mayores. El mismo, tiene como objetivo acercar a la comunidad un espacio colectivo de producción de conversaciones, actividades en relación al lazo social y compartir experiencias de vida.

En cuarto lugar, luego de exponer el eje de sistematización junto al objetivo general el cual versa sobre analizar las intervenciones orientadas a la promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un Centro de Atención Primaria de Salud y los específicos, se encuentra el apartado de la perspectiva teórica para dar un marco conceptual al trabajo en torno a la temática, donde también recuperé postulados de enfoques de derechos.

En un quinto momento, se encuentra el apartado de la modalidad de trabajo siguiendo los lineamientos de Oscar Jara, el cual contiene por un lado, la caracterización de los sujetos,

por el otro, las técnicas de recolección de datos utilizadas y finalmente, las consideraciones éticas profesionales.

Se presenta en sexto lugar el análisis de la experiencia, en la cual, se desarrolló una breve recuperación del proceso vivido a lo largo del período de práctica transitado en el centro de salud, lo que permitió llevar a cabo una articulación con los conceptos presentados en la perspectiva teórica, logrando así alcanzar los objetivos de análisis propuestos para el presente trabajo de sistematización.

Finalmente, se exponen las conclusiones alcanzadas tras el proceso de sistematización, dando cuenta del proceso de enseñanza-aprendizaje alcanzado durante las prácticas pre-profesionales.

## **2. CONTEXTO DE PRÁCTICA**

La psicología sanitaria, es una de las especialidades de la psicología reglamentada por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC) en 1984. En el documento de su reglamentación, la psicología sanitaria considera que la acción del psicólogo comprende el campo de la salud colectiva, incluyendo a la salud mental, tanto en instituciones estatales y/o no gubernamentales.

Respecto a su objeto de estudio e intervención, es el proceso de salud-enfermedad entendido como proceso colectivo, siendo la vida cotidiana en cualquiera de sus ámbitos, su campo de acción en individuos y en grupos. A su vez, considera factores históricos, sociales, culturales, antropológicos, económicos y políticos.

Dicho reglamento, en su capítulo II expone que los ejercicios del psicólogo sanitario implican entre ellos: planificar y ejecutar políticas sanitarias; investigar el proceso de salud-enfermedad y sus determinantes políticos, sociales, económicos y otros desde el área de su competencia; prevención y promoción de la salud; educación para la salud y calidad de vida (CPPC, 1984).

A partir de lo expuesto, tal como sostiene la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 en su artículo 3º del capítulo II en lo que respecta a la salud mental es conceptualizada como:

un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley N.º 26.657, 2010, p. 10).

La misma, tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, como también el pleno goce de los derechos humanos de aquellos con padecimiento o sufrimiento mental, considerados como términos acordes a la definición mencionada anteriormente.

Asimismo, rol del psicólogo se encuentra manifestado en la Ley Nacional 7.106 en el artículo 1:

A los efectos de esta Ley, se considera ejercicio de la Psicología la aplicación e indicación de técnicas específicamente psicológicas en la enseñanza, el asesoramiento, los peritajes y la investigación de la conducta humana, y en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, tanto de las enfermedades mentales de origen eminentemente psíquico como de las alteraciones psicológicas en enfermedades somáticas de las personas, y la recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las mismas (Ley N° 7.1106, 1984,p. 1).

En esta línea y de acuerdo con los aportes de Saforcada (2012), la psicología sanitaria surge como necesidad en Argentina debido a las situaciones propias del ámbito de la salud en el país, una de ellas, la naturaleza psicosociocultural tanto de factores como de procesos que inciden en la salud de la población. Por otro lado, los problemas de la pobreza y exclusión social que debe afrontar la salud pública, y finalmente, debido a la modalidad de la práctica profesional de la psicología de acciones en terreno.

Respecto a las contribuciones de la psicología desde los aportes de De Lellis (2006), consisten en brindar una respuesta que atienda a las demandas sociales y sanitarias de las problemáticas emergentes, entre las que se incluyen por ejemplo, el impacto de la enfermedad en el plano de la subjetividad, la construcción que tanto individuos como grupos sociales realizan sobre los factores que intervienen tanto en la determinación de la salud y enfermedad como también de los factores de riesgo o protección, y además, la importancia de la participación en redes de apoyo y sostén.

Por tal motivo, en el campo de salud, resulta necesario revisar el modelo clínico hegemónico a fin de poder pensar las contribuciones de la psicología sanitaria en Argentina, teniendo en cuenta el reconocimiento de la complejidad, el fortalecimiento de recursos de individuos o comunidades, la promoción y protección de la salud y el apoyo a la diversidad, ya que si por el contrario se brinda una respuesta fragmentada, se privará a la sociedad de poder adoptar comportamientos responsables con el cuidado de la salud y a la aspiración de una mejor calidad de vida.

Siguiendo a Calatayud (1997), la Psicología de la salud se trata de una rama aplicada de la psicología que se interesa por todo lo relacionado con variables psicológicas en el proceso salud-enfermedad. Es de carácter multicausal y además, incluye los problemas que se desprenden de la atención de la salud y enfermedades de las personas, contemplando los componentes subjetivos. A su vez, dentro de los ejercicios de la misma, se encuentran las acciones destinadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Por otra parte, en lo que respecta al proceso de salud-enfermedad, Laurell (1987) plantea que dicho proceso tiene carácter social y un determinado momento histórico, en relación a la conceptualización sobre qué es enfermar, qué es la enfermedad y por qué se presenta, ya que para su explicación no alcanzan solamente los hechos biológicos. En este sentido, la autora expresa la importancia de adoptar una posición de crítica del paradigma dominante biologista de la enfermedad hacia poder construir una interpretación diferente del proceso salud-

enfermedad, que teniendo como eje su carácter social, puede promover que se genere un nuevo conocimiento respecto a éste, es decir, propone que lo social tenga una jerarquía diferente en el proceso respecto a lo biológico.

En tal sentido, Morales Calatayud (1997) plantea que el discurso dominante en relación con la salud y enfermedad es el de la medicina, es decir que se pone el acento en la dimensión biológica. Sin embargo, a partir del siglo XIX y con los avances que se produjeron respecto de la enfermedad, dicho autor propone que tanto la salud como la enfermedad están condicionadas por otras situaciones que tienen que ver con el comportamiento individual, el ámbito natural, social y económico. De esta manera, las definiciones de salud y enfermedad, debido a su complejidad no pueden definirse una sin la otra.

En lo que respecta a la Atención Primaria de Salud (APS), de acuerdo con Morales Calatayud (1997), es uno de los conceptos discutidos, el cual debe contemplarse como uno de los momentos más importantes de los procesos de atención a la salud. Sin embargo, sostiene que es una manera de organizar la atención de la salud de las personas, que se hace lo más cerca posible de la gente, de sus lugares donde viven y de trabajo. Además, se lleva a cabo a través de instituciones que no son de alta complejidad estructural, contando con recursos y equipamiento lo más adecuados posibles.

Asimismo, las prioridades en la APS son variadas y van a depender de los problemas específicos de la comunidad con la que se trabaja, de su identificación y de una concepción integral de promoción de salud, prevención y atención de enfermedades. También, cabe señalar que, en cuanto a las acciones de promoción, deben tener un carácter multisectorial y multidisciplinario, ya que no son exclusivas del sector salud ni tampoco de la medicina. En tanto, las acciones de salud en la atención primaria, no pueden estar dirigidas solamente a los individuos, sino que además deben tener alcance a las familias, a las instituciones, y a la comunidad en general, a sus organismos representativos y al medio ambiente (Morales Calatayud, 1997).

Uno de los aspectos relevantes que introduce Marchiori Buss (2006), es que dentro de las tres Conferencias Internacionales realizadas entre 1986 y 1991, se encuentra la Carta de Ottawa impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986 como uno de los documentos fundadores de la promoción de la salud, y se expresa como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (p. 24).

Asimismo, el enfoque de la promoción de la salud es más amplio ya que no consiste solo en la ausencia de enfermedades, sino más bien, busca modificar las condiciones de vida a fin de que sean dignas y adecuadas. De este modo, incorpora el malestar como percepción subjetiva, en relación o no con la enfermedad y la salud como hecho positivo en su dimensión subjetiva y objetiva.

Otro concepto central, es la Atención Primaria de Salud en la Conferencia Internacional celebrada en Alma Ata organizada por la OMS en 1978, se adoptó como enfoque central para alcanzar la meta de “salud para todos”. A partir de ello, se han realizado cambios en el mundo como en la APS.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2005 propone la renovación de la APS con el propósito de “revitalizar la capacidad de todos los países para organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos de la salud y mejorar la equidad” (OPS, 2005, p.1). Esta renovación resulta un enfoque esencial, centrándose sobre los Determinantes Sociales de la Salud y la salud como un derecho humano y como parte integral del desarrollo de los Sistemas de Salud. De este modo, se entiende por Sistema de Salud basado en la APS como:

Un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud que hace del derecho al logro del nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de tal naturaleza es guiado por los principios propios de la APS, tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad (OPS, 2005, p.6).

Por otro lado, atendiendo a la perspectiva de derechos en salud, según Ase y Buriyovich (2009) hacen referencia a que este derecho es un elemento inalienable de la dignidad humana, siendo un bien en sí mismo y, además, todas las personas tienen derecho a la salud por el hecho de existir. Continuando con los autores, este enfoque puede orientar a las políticas públicas de los Estados y debe incluir en su marco jurídico y normativo, la obligación de respetar, promover y facilitar el acceso universal a la salud.

En relación a los determinantes sociales de la salud (DSS), Villar Aguirre (2011) refiere a que son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan acerca del estado de salud de individuos o de poblaciones. A su vez, divide los determinantes de la salud, por un lado, en aquellos que son responsabilidad multisectorial del



estado, que son los determinantes económicos, políticos y sociales; y por el otro lado, los de responsabilidad del sector Salud que son aquellos relacionados con el estilo de vida, factores ambientales y factores relacionados con aspectos biológicos y genéticos de la población.

Asimismo, la Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud, plantea que “los determinantes sociales de la salud, se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre su salud” (Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012, p.15). De esta manera, la evidencia pone de relieve que los factores sociales son los que más influyen a diferencia de los biológicos o genéticos que no pueden ser modificados.

Retomando con Villar Aguirre (2011), en cuanto a las acciones dirigidas a la prevención del primer nivel de atención, donde también se incluye la promoción de la salud, deben ocupar un lugar importante, ya que permiten incrementar los niveles de salud de la población y evitar que esta se enferme. Además, dicho autor señala que la prevención de la enfermedad es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública que, en conjunto, forman las etapas del proceso de atención integral de la salud.

Estas funciones, de acuerdo con la doctrina de la Salud Pública son la promoción de la salud, protección de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud en el nivel primario y hospitalario, y rehabilitación. Por lo tanto, dichas funciones brindadas a la población dentro del proceso salud-enfermedad, constituyen la atención integral de la salud, es decir, que debe brindarse en todas las etapas de la historia de la persona.

En efecto, el estado de salud o enfermedad de un ser humano es el resultado de un proceso dinámico y pasa de un nivel a otro de salud o enfermedad, es por ello que se habla de proceso.

### **3. CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **3.1 PRESENTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD Y BREVE HISTORIA**

El Centro de Atención Primaria de Salud N° 30, pertenece al ámbito de la medicina pública municipal de Córdoba, ubicado en el noroeste de la ciudad de Córdoba y al sur del Río Suquía. La institución tiene como demanda principal, la atención materno infantil y niños de 0 a 10 años, son los que concurren con más frecuencia y también, asisten para la realización de la ficha escolar. Por otra parte, su atención se encuentra orientada hacia la promoción de la salud y prevención, y también, hacia la atención básica de bajo riesgo.

Asimismo, pertenece a la “Red Pueblo Alberdi”, y se encuentra conformada por otros centros de salud e instituciones formales y no formales. De esta manera trabaja en conjunto con escuelas, jardines de infantes y salas cunas, centro vecinal, residencia pequeña de adultos mayores, hogar de día y hospitales públicos de cercanía.

El horario de funcionamiento de la institución es de lunes a viernes de 7 a 14hs, y el pedido de turnos se realiza presentando el DNI para la atención en el día. También, cuenta con un número de WhatsApp de contacto.

En lo que respecta a la historia del centro de salud, se recabó información a partir de la colaboración de profesionales de la institución, representados por una enfermera, una médica y personal administrativo. Dichos profesionales expresaron que actualmente, se presta servicios de medicina general y de familia, medicina clínica, ginecología, odontología, psicología y sala de enfermería brindando inmunización.

Por otro lado, la enfermera del centro de salud refiere que desde los años 80, el espacio ya funcionaba pero que no existía la sala de espera que se encuentra en el ingreso previamente a la remodelación de la infraestructura, y que hasta entonces, solo contaban con un médico pediatra y enfermero. Luego, con el tiempo fueron incorporándose más profesionales realizando tareas de atención primaria de salud.

### **3.2 ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD Y SERVICIOS QUE PRESTA**

La institución cuenta con programas vigentes de todos los grupos etarios, entre ellos se encuentran:

- Control de crecimiento y desarrollo de niño sano (0 a 6 años)- (6 a 9)- (9 a 14) (15 a 19). Control integral que se va modificando según la edad de la persona.
- Salud sexual reproductiva y no reproductiva (control embarazo, entrega de anticonceptivos, consejería y derivación oportuna)
- Control de adulto mayor
- Salud bucal (preventiva como cepillado, flúor, puede ser individuales en consultorio o en forma colectiva como en colegios)
- Inmunización como práctica de prevención (enfermería cuenta con momentos específicos de consulta en cada uno de los programas con evaluación previa al ingreso de cada profesional médico)
- Programa prevención y tratamiento de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual VIH- SIDA)
- Enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar crónica)
- Psicología (actividades individuales y comunitarias orientando y coordinando con 2do y 3er nivel de salud. Prevención y promoción).

El centro de salud, cuenta además con actividades destinadas al desarrollo de jornadas de ginecología, puntualmente de Papanicolaou (PAP) y colposcopia, también de vacunación y jornada de prevención del Dengue en el presente año. Otra de las jornadas que se llevan a cabo son los C.U.S (Certificado Único de Salud) para el ingreso escolar. Además, dos veces al mes se realizan ecografías y análisis de sangre.

El personal administrativo, se encarga de brindar turnos, llenado de planillas del personal profesional de la institución semanalmente, entrega de caja de leche y medicación indicada por el profesional.

En cuanto a la tarea del psicólogo en la comunidad, se centra en la Atención Primaria de la Salud, realizando actividades comunitarias de trama colectiva desde lo intersectorial, entablando lazos con las instituciones y con grupos de vecinos. Además, participa en actividades como por ejemplo en las jornadas de C.U.S. (Certificado Único de Salud), ficha que debe ser completada por un profesional médico, a través de la Secretaría de Salud para el ingreso escolar de niños y adolescentes. También, en talleres de E.S.I (Educación Sexual Integral), acompañando al equipo médico en las instituciones educativas del área programática.

Asimismo, se realizan espacios clínicos de acompañamiento e intervenciones ya sean con la familia y con la escuela. La Licenciada en psicología dentro del centro de salud, trabaja con la escucha, con la discursiva de la persona y además, con lo manifiesto abordando también lo latente.

Respecto a la población a la que se atiende, el centro de salud tiene un área programática conformada por Villa Paez, Marechal, y porciones de ciertos barrios designados por la municipalidad como son Providencia, Alberdi, Bajo Galan, Villa Cabrera, Bajo Palermo y Escobar. Asimismo, en lo que respecta a las características sociodemográficas en Villa Paez, teniendo en cuenta información brindada por profesionales del centro de salud y considerando los aportes de trabajos previos realizados por pasantes de la FCM (facultad de Ciencias Médicas) del año 2022 de medicina preventiva y social, se mencionan principalmente: la presencia de aguas servidas, residuos sólidos como basurales en varias esquinas de las calles e inundaciones. Por otro lado, el barrio cuenta con problemáticas de violencia, robos, inseguridad, consumo de alcohol y droga. De esta manera, el entorno presenta ciertas condiciones de vulnerabilización de la salud, sin resguardar las condiciones básicas de saneamiento. Otra cuestión a destacar, se trata de la presencia cada vez mayor de personas mayores de 60 años, según información brindada por profesional de enfermería (Registro de campo, 13/06/2023,p.53).

Por otra parte, desde la Municipalidad de Córdoba, todos los meses envían una persona a la institución que se encarga de retirar el material patógeno.

Actualmente, se observa el aumento de casos de Sífilis individual y en embarazo. Además, se atienden afecciones respiratorias en la población en general.

Cabe destacar que no se realizan en dicha institución ateneos, revista de sala ni tampoco cuenta con un espacio de actualización.



#### **4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN**

*La promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un centro de salud de Córdoba.*



## **5. OBJETIVOS**

## **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar las intervenciones orientadas a la promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un Centro de Atención Primaria de Salud de Córdoba.

## **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar el espacio de conversatorio ‘Chicas más 60 años’ como una estrategia para la promoción de la salud.
- Describir el trabajo en red, sus potencialidades y desafíos para la promoción de la salud de mujeres mayores de 60 años.
- Describir la función de las relaciones interpersonales como una de las habilidades para la promoción de lazos sociales.

## **6. PERSPECTIVA TEÓRICA**

## 6.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La salud es uno de los Derechos Humanos Universales, por lo que toda persona merece su acceso independientemente de cualquier otra consideración como ser la nacionalidad, religión, sexo, raza, clase social, entre otras. Implica poder acceder a los medios de los que dispone una sociedad para alcanzar y mantener la salud. Es decir, que la población tiene derecho a recibir educación en salud con el fin de fomentar que las personas, en su plano personal y colectivo, puedan ser competentes, es decir, capaces de entender, apreciar, desear y velar por ésta (Villarini, 2008).

Asimismo, los lineamientos en políticas públicas hacen foco en la importancia de los los determinantes sociales para el bienestar de la persona, teniendo presente que, existe evidencia de que los factores de tipo social son los que más influyen en la salud, es decir, como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan impactan sobre la salud, frente a otros como los biológicos o genéticos que no pueden modificarse. En esta línea, cabe resaltar que existen desigualdades en salud ya sea dentro de un mismo país o entre países que son las diferencias en salud injustas y evitables, afectando en mayor medida a quienes disponen de menos recursos socioeconómicos (Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Se puede entender a la palabra salud, según Sarría Santamera y Villar Álvarez (2014) la cual excede lo meramente físico e incluye a la salud mental, social y a las interacciones de los diferentes componentes de la salud, siendo un recurso para la vida diaria y determinante de la calidad de vida en individuos, familias y comunidades. Cabe señalar que, en relación a las intervenciones en la promoción de la salud, estos autores sostienen que poseen un carácter intersectorial, involucrando a sectores de salud, de justicia, y educación, incluyendo la participación de la comunidad para su implementación.

Siguiendo con los autores anteriormente mencionados, plantean que hay diversas definiciones en relación al concepto de salud pública. Una de las más utilizadas es la propuesta por Winslow (1920) quien propone que es la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y además, fomentar la salud física y mental a través del esfuerzo organizado de la comunidad. De esta manera, la salud pública consiste en satisfacer el interés de las personas y garantizar las condiciones que le permitan gozar de salud.

Por otra parte, la promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo, en tanto Marchiori Buss (2006) pone de relieve la importancia de la Carta de Ottawa publicada en 1986, como una de las bases conceptuales de la promoción de la salud, la cual se define como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (OMS, 1986, p.24).

En efecto, implica la acción tanto del Estado con políticas públicas saludables, como de la comunidad, de los individuos y de asociaciones intersectoriales. De esta manera, la salud así mencionada es un factor esencial para el desarrollo humano teniendo en cuenta su acción hacia la creación de ambientes favorables. En este sentido, dicha carta establece cinco campos de acción para la promoción de la salud:

- Elaboración e implementación de políticas públicas saludables
- Creación de ambientes que favorezcan la salud
- Refuerzo de la acción comunitaria
- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación del sistema de salud

Continuando con lo que propone Marchiori Buss, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son complementarias al proceso de salud-enfermedad. De este modo, el proceso es amplio ya que no consiste solo en la ausencia de enfermedades, sino más bien, busca modificar las condiciones de vida a fin de que sean dignas y adecuadas,

Asimismo, el autor incorpora el malestar como percepción subjetiva, en relación o no con la enfermedad y la salud como hecho positivo en su dimensión subjetiva y objetiva.

Calatayud (2009) en relación a la promoción de la salud y en atención primaria en general, hace mención al concepto de ‘estilo de vida’, el cual es utilizado actualmente para describir de forma resumida el conjunto de comportamiento que un individuo tiene en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para mantener la salud o colocarlo en una situación de riesgo para la enfermedad.

Además, el autor pone de relieve que la atención primaria implica una forma de organizar la atención de la salud de las personas, lo más cerca posible de la gente, tanto de sus lugares de trabajo como de vida, llevadas a cabo desde instituciones que no son de alta complejidad estructural.

Por otro lado, las prioridades de trabajo dependen de los problemas específicos que presente la comunidad, contemplando no sólo la interpretación que el equipo de trabajo hace respecto al estado de salud de la comunidad sino también, de las necesidades prioritarias que percibe la población. En este sentido, las acciones de promoción de salud deben tener un carácter multisectorial, ya que no son exclusivas del sector de salud y multidisciplinario, acompañadas de un compromiso de las autoridades políticas.

Al respecto, De Lellis (2006) hace hincapié en el papel de la psicología dentro de la promoción de la salud, y concibe dicho concepto como más amplio e integral, ya que se relaciona tanto en como potenciar las capacidades psicológicas, físicas y sociales de la persona, como así también, la integración de estas en el espacio de la comunidad.

Asimismo, el propósito de la promoción de la salud según Osorio, Rosero, Yadira, Ladino, Garcés y Rodríguez (2010), “se constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables” (p.138). Es decir, se trata de que las personas y colectivos logren una mejor calidad de vida, considerando que los seres humanos son entidades biológicas y sociales.

Además de lo personal y conductual, tiene en cuenta como estrategia global para su aplicación y difusión, componentes básicos que se relacionan entre sí, como por ejemplo, la construcción de políticas públicas saludables, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud, la creación de ambientes o entornos favorables y el fortalecimiento de la acción comunitaria y participación social.

De acuerdo con Hernández (2016), la promoción de la salud además de ocuparse de promover el desarrollo de habilidades personales y la capacidad de las personas para influir sobre los factores que determinan la salud, también “incluye la intervención sobre el entorno para reforzar tanto aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables como para modificar aquellos otros que impiden ponerlos en práctica “, teniendo en cuenta el trabajo con la gente (p.84).

En relación a la prevención, la OMS (1998), la define como “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p.13). A su vez, se encuentra por un lado, la prevención primaria dirigida a evitar la aparición

inicial de una enfermedad y por otro, la secundaria y terciaria que tienen como finalidad retardar la enfermedad ya presente y sus efectos a través de la detección precoz y tratamiento adecuado.

Atendiendo a lo propuesto por la OMS en 1998, Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) definen tres niveles de prevención. La prevención primaria implica estrategias dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo mediante el control de factores causales o predisponentes, con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y se desarrolla en todos los niveles de atención. En cuanto a la prevención secundaria, implica el diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente y tratamiento adecuado para el control de la enfermedad. Finalmente, la prevención terciaria, implica acciones relativas a la recuperación de la enfermedad manifiesta clínicamente, y además, es primordial el control y seguimiento del paciente.

Por otra parte, Calatayud (2009) refiere que es difícil poder precisar una línea divisoria entre la promoción de la salud y la prevención, ya que en la práctica se llevan a cabo muchas veces de manera conjunta. A su vez, propone que una persona se encuentra en mayor riesgo de enfermar cuando presenta una o más circunstancias como son: un ‘estilo de vida’ que incluye comportamientos habituales nocivos para la salud (consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo, etc); que el ambiente inmediato se presenta con gran cantidad de acontecimientos significativos que la obligan que tenga que adaptarse; las creencia que tenga de salud la hacen sentirse poco vulnerable a la amenaza de enfermedades y a darle poco valor al mantenimiento de salud o a percibir barreras para la atención de su salud; disponer de pocos recursos de apoyo social y que el grupo social en el que se encuentra inserto tenga poco aprecio por el cuidado de la salud y atención en el desarrollo de la enfermedad.

Retomando a los autores Osorio, Rosero, Yadira, Ladino, Garcés y Rodríguez (2010), definen a la prevención de la enfermedad como “conjunto de acciones que emanan del sistema sanitario, que tratan fundamentalmente con individuos y personas identificables por ser de alto riesgo debido a factores o conductas que están asociados con la aparición de determinadas enfermedades” (p.34). Es decir, abarca medidas que no están solo destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo, sino también para lograr controlar su progresión y así, reducir sus consecuencias una vez manifestado.

A partir de lo anteriormente planteado, se puede decir que dentro de la promoción de la salud, también cobra importancia el trabajo en red como un modo de relacionarse y vincularse entre las personas e instituciones. En función de ello, Dabas y Perrone (1999) al momento de

pensar en red en salud, lo hacen considerando la entrada de la cultura de la complejidad, lo que lleva a ver el universo como una red de interacciones con otros.

De acuerdo con los mencionados autores, para que se genere una red, es necesario que exista una finalidad explícita y de interés tanto para las instituciones como para las personas que la conforman. Asimismo, tiene como intención unir esfuerzos, alcanzar una mayor capacidad resolutive, ser eficaces y eficientes en lo que se realiza como fruto del intercambio y colaboración.

Al respecto, Dabas (1998) sostiene la importancia sobre la noción de red social ya que,

Implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. (p.5).

En otras palabras, la red es un abierto, en el cual se admite tanto el ingreso como el egreso de las singularidades que la componen, y además, la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan, por ejemplo, alguien que enseña en otro momento puede ser alguien que aprende, en otras palabras, la red apela a la reciprocidad.

Como expone Arias (2009), la red de apoyo social se encuentra constituida por un conjunto reducido de relaciones familiares y no familiares que brindan formas de apoyo con las que puede disponer la persona frente a situaciones conflictivas o problemáticas. A su vez, brinda información sobre los vínculos que la componen, los recursos de ayuda con los cuales dispone la persona, las relaciones ausentes, los vínculos que necesitan ser incluidos y los aspectos a fortalecer.

Desde esta visión, Dabas y Perrone (1999), proponen que trabajar en red implica una estrategia vinculatoria, de intercambio y articulación entre personas y/o instituciones, que unen voluntariamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos en dirección de fines comunes manteniendo la identidad de los participantes. De tal manera, se genera un vínculo que tiene un carácter horizontal y de relación entre pares.

Asimismo, en el campo de la salud, se pueden reconocer diversos niveles de redes tales como red personal y familiar, red institucional, de servicios y red intersectorial, y no solo pensar en una red de establecimiento como por el ejemplo, el del hospital.



En cuanto a la red personal, hay evidencia que la misma es estable, sensible, activa y que además, actúa como agente de ayuda y protección de las enfermedades para las personas y además, afecta la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación, es decir, es salutogénica (Sluzki, 1996).

Por otra parte, Dabas y Perrone (1999), manifiestan que la red social personal podría ser registrada a modo de un mapa, realizado con la interacción del consultante. En este sentido, los autores proponen que la información se sistematiza en los siguientes grupos, por un lado en la familia (además de cómo está conformada, precisar las relaciones más significativas, por otro, las amistades (las cuales resultan muy significativas en el caos de migraciones y es importante indagar por las relaciones de vecindad), las relaciones laborales o escolares (a veces, estas relaciones son las única que una persona posee, por fuera el ámbito familiar por tanto, la cotidianidad de estos vínculos son muy necesarios tanto para brindar información como para la función de apoyo), y finalmente las relaciones comunitarias (pueden constituir un mundo de pertenencia significativo y en caso de ser necesario, posible de ser activado).

La red comunitaria implica la participación activa de los miembros de una comunidad, como ser el barrio y municipio, junto al equipo de salud, lo que posibilita la construcción de mapas que permiten identificar a la totalidad de los destinatarios de la atención. De esta manera, es que el equipo de salud puede contar con recursos adecuados para alcanzar una mayor efectividad en la confección de estos mapas (Dabas y Perrone, 1999).

Siguiendo a los autores en cuanto a los niveles de redes, las redes institucionales, las instituciones de salud suelen ser pensadas mediante la perspectiva piramidal dividida por direcciones, departamentos y servicios. Asimismo, es fundamental la propuesta de una política de salud clara y definida al momento de pensar en el funcionamiento de las instituciones. Es decir, sería importante pensar en proyectos institucionales al interior de cada organización teniendo en cuenta la demanda y características de la población que requiere asistencia para una atención de salud más adecuada y además, proponer la participación activa de los diferentes sectores que conforman la organización, como ser profesionales, administrativos, etc.

Cuando se habla de las redes de establecimiento y servicios, otro de los niveles de red, se debe reconocer una necesaria articulación entre los subsectores público, la seguridad social y privado tanto a nivel local, provincial, regional y nacional. Este tipo de red, al implicar cuestiones presupuestarias provinciales y/o municipales, es una de las más difíciles de lograr.

Respecto a las redes intersectoriales, resulta importante en este nivel de constitución de redes, pensar la complejidad desde la que se considera a la comunidad. Aquí, se debe contemplar, por un lado, la comprensión holística y ecológica social de la comunidad y sus

integrantes, y también, la posibilidad de acciones conjuntas, a partir de problemas concretos de la comunidad y que requiere la necesaria articulación entre sectores. “La articulación con los sectores de Educación, Justicia, Promoción y Acción social, Saneamiento Ambiental, entre otros resultan imprescindibles a la hora de definir una política eficiente y eficaz en Salud” (Dabas y Perrone, 1999, p.20).

De esta manera, siguiendo con la propuesta de Dabas y Perrone (1999) el propósito que cobra el trabajo en red consiste en la colaboración entre profesionales, usuarios, disciplinas e instituciones y también, actúa como sostén y apoyo.

## **6.2 RELACIONES INTERPERSONALES Y RED DE APOYO SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Las relaciones interpersonales son consideradas como una de las habilidades para la vida (HpV), también llamadas habilidades psicosociales propuestas por la OMS (1993). Se conceptualizan como “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria” (p.6).

Es decir, que tienen un papel fundamental en lo que respecta a la promoción de la salud en un sentido amplio, generando bienestar físico, mental y social.

Asimismo, el enfoque de HpV se encuentra vinculado con lineamientos de la Carta de Ottawa (1986) en cuanto a la promoción de la salud, ya que favorece tanto el desarrollo de aptitudes personales como sociales, proporcionando información y educación sanitaria imprescindibles para la vida. De esta manera, se incrementan las posibilidades disponibles para que la población pueda ejercer mayor control sobre su propia salud y medio ambiente.

Si bien la OMS (1993), reconoce que son innumerables las competencias necesarias para la vida como también, que su naturaleza y definición puedan diferir en diversos medios y culturas, las diez que selecciona son:

- Capacidad para tomar decisiones: permiten manejar de forma constructiva las decisiones respecto de nuestras vidas (OMS, 1993). De manera similar, facilita la toma de decisiones de la propia vida y la de los demás, evaluando opciones y consecuencias que éstas podrían tener. (Mantilla Castellanos, 1999).

- Habilidad para resolver problemas: proporciona la capacidad de enfrentar los problemas que se presentan en la vida de forma constructiva, dado que si estos no son atendidos pueden tener consecuencias para la salud mental como también, generar tensiones físicas (OMS, 1993). Asimismo, esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos de forma constructiva y creativa de los distintos problemas de la vida, generando una cultura de la paz. (Mantilla Castellanos, 1999).
- Pensamiento creativo: permite indagar alternativas disponibles y diversas consecuencias de nuestras acciones u omisiones frente a la toma de decisiones y a la resolución de problemas (OMS, 1993).
- Pensamiento crítico: esta habilidad se trata del análisis de información y experiencias de una forma objetiva, contribuyendo a reconocer y evaluar factores que influyen en nuestras actitudes y comportamientos (OMS, 1993). La misma contribuye a la salud, al desarrollo personal y social mediante la indagación de la persona. (Mantilla Castellanos, 1999).
- Comunicación efectiva: refiere a la capacidad de expresarse verbal y no verbalmente de manera adecuada, con la propia cultura y con las situaciones que se presentan, y así, expresar los deseos como respuesta a una actuación en la que se nos pida actuar (OMS, 1993).
- Conocimiento de sí mismo: se trata de reconocer nuestro ser y cuáles son las fortalezas y debilidades con las que contamos, ya que esta habilidad nos permitirá identificar en qué situación se está preocupado o tensionado. Además, se relaciona con la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales y capacidad de desarrollar empatía hacia los otros (OMS, 1993).
- Empatía: implica la habilidad de poder imaginar cómo es la vida de otra persona, aun en circunstancias con las que no estemos familiarizados y así, nos ayudará a promover comportamientos de apoyo (OMS, 1993).
- Habilidad para manejar emociones: implica reconocer tanto las propias emociones como las de otros y de la toma de conciencia de como influyen en el comportamiento y por tanto, responder a ellas de manera apropiada. (OMS, 1993).
- Habilidad para manejar tensiones: permite reconocer las fuentes de estrés y también, sus efectos sobre nuestras vidas y poder responder a ellas a fin de

controlar los niveles de estrés y a la reducción de fuentes de estrés saludablemente. (OMS, 1993).

- Habilidades para las relaciones interpersonales: colaboran a relacionarnos de manera positiva con las personas con quienes interactuamos, y además, a poder dar inicio y mantener relaciones amistosas para un bienestar mental y social. A su vez, mantener buenas relaciones con los integrantes de la familia como fuente importante de apoyo social, y a poder finalizar de manera constructiva las relaciones. (OMS, 1993).

A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (2001) identifica las Habilidades para la vida como habilidades sociales e interpersonales, habilidades cognitivas, y las habilidades para manejar las emociones.

En esta línea, García Pérez, Villagómez Ruiz y Reyes Hernández (2016) expresan que las HpV consisten en un conjunto de habilidades que posibilitan a las personas actuar de forma competente y habilidosa frente a las diversas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno. Por otra parte, las habilidades psicosociales impulsan el desarrollo de factores de protección de diferentes problemas psicosociales, demandas y desafíos de la vida diaria.

Dentro de las competencias psicosociales se encuentran la autoestima, asertividad, la comunicación, habilidades para la toma de decisiones, pensamiento creativo y reflexivo, el manejo de emociones y sentimientos, como también la comunicación afectiva. Son habilidades personales, interpersonales, cognitivas, físicas y emocionales que le permiten a las personas dirigir sus vidas y de esta manera, desarrollar la capacidad para vivir con su entorno.

Teniendo en cuenta lo presentado anteriormente, cabe destacar la importancia de las relaciones interpersonales en las diferentes áreas del ser humano y también las relaciones sociales como factor de protección de la salud mental y física. De esta manera, y según lo propuesto por Mejía Lopez (2017), en su ensayo presenta un panorama general mediante la experiencia de estudiantes de psicología, un trabajo desarrollado con un grupo de socialización de mujeres adultas mayores. En efecto, la experiencia posibilitó reconocer la importancia de los grupos de socialización para el mejoramiento de las relaciones interpersonales permitiendo fortalecer los lazos de amistad lo que les permitió reconocerse como mujeres responsables y con virtudes para continuar creciendo en su historia de vida. A su vez, una adecuada relación interpersonal permite el ajuste del individuo a su entorno y lograr una mayor seguridad en sí mismo.

Como indica Arias (2009), diversos autores han resaltado la importancia de las relaciones sociales para comprender el comportamiento humano, y el apoyo social se constituyó como modelo teórico y campo de investigación en los años 70. De este modo, cobra importancia el apoyo social y su impacto benéfico contribuyendo al bienestar integral de las personas mayores.

Siguiendo a la autora, el modelo del apoyo social sostiene que la participación en espacios sociales de manera activa y que la integración familiar y comunitaria, elevan la calidad de vida y bienestar de la persona. Entre los principales fundamentos de dicho modelo, se puede destacar que se centra en el estudio de aspectos sociales, se interesa por las problemáticas de personas que se encuentran en situación de fragilidad, y apunta al desarrollo y potenciamiento tanto a nivel individual como grupal, comunitario e institucional.

Por otro lado, resulta relevante mencionar que diversos estudios han demostrado la importancia que cobran los vínculos tanto familiares como no familiares brindando algún tipo de apoyo en pos del bienestar integral de los adultos mayores. En alusión a esto, Arias y Polizzi (2011), refieren que las relaciones de amistad han sido identificadas como uno de los vínculos primordiales que conforman la red en esta etapa de la vida.

En otras palabras, la relación de amistad se ha reconocido como uno de los tipos de vínculo no familiares dentro de la red de apoyo social de las personas mayores. Además, proporcionan un mayor nivel de satisfacción, a partir del reconocimiento mutuo y también, generando la oportunidad de rememorar junto con otros sobre anécdotas de sus historias de vida siendo de gran valor para las personas de edad avanzada. De esta manera, la compañía social implica compartir tiempo, ya sea mediante visitas mutuas, salidas, reuniones, entre otras. Este tipo de interacción favorece además de la integración social, una función de apoyo emocional y de orientación cognitiva.

Por otra parte, según los aportes de Carmona Valdés (2015), la vida social representa una parte importante del individuo y además, permite relacionarse activamente para estar integrado en sociedad mediante diferentes formas de convivencia que lleva a cabo la persona con el medio que lo rodea. En este sentido, la vida social activa constituye una función primordial en el envejecimiento para integrar al individuo socialmente a través de relacionarse con otros. De allí, la importancia en cuanto a la participación de actividades sociales y de la continuidad de la vida social, ya que proporcionan al adulto mayor estabilidad y sentimiento de pertenencia a un grupo y un incremento en la percepción de satisfacción consigo mismo,

predominando sentimientos positivos y un estado del ánimo alegre. En este sentido, representa una estrategia favorable hacia el logro del bienestar en los adultos mayores desde el ámbito social.

### **6.3 NOCIONES SOBRE ADULTOS MAYORES Y VEJEZ**

En relación con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y al estar avalados por normas internacionales, la salud es un derecho y como tal, debe protegerse y cumplirse. Por ello, cobra importancia la Ley Nacional N.º 27.360 sancionada en Argentina en el año 2017, en la cual se rectifica y se adhiere a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Dicho documento fue elaborado en 2015 por Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OAS), allí se afirma “que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades” (OAS, 2015, p.2).

Por tanto, se reconoce la necesidad de abordar la vejez y el envejecimiento contemplando la perspectiva de derechos humanos de la persona mayor.

En esta línea, cabe destacar la importancia respecto a la Década del Envejecimiento Saludable del período (2021-2030), declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2020) como una estrategia para construir una sociedad para todas las edades.

A partir de ello, es que desde el Ministerio de Salud de la Nación Argentina se presenta un manual como guía de orientación para personas de más de 60 años, la cual propone estrategias y recomendaciones en pos de practicar el autocuidado. Es así que en el manual se presentan cuatro áreas fundamentales de acciones para el autocuidado de los adultos mayores y son:

- Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento
- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores
- Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores
- Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan

De esta manera, se pone de relieve tener presente que el envejecimiento implica un proceso continuo, progresivo, irreversible, heterogéneo, individual y universal y además, que las condiciones de salud son diferentes para cada persona y por tanto, muchas enfermedades no se encuentran en relación directa, ni dependen de la edad, sino que está relacionadas con los hábitos de vida. En otras palabras, son el resultado de cómo vivimos y podrían prevenirse o evitarse si se modifican los comportamientos, acciones y tomando mejores decisiones que posibiliten reducir los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de enfermar.

Lo anteriormente expuesto, permite además, visibilizar la importancia de pensar en políticas públicas orientadas hacia los adultos mayores. En este sentido, autores como Potenza, Marazzi, Fernández (2011) en su documento desarrollado por el Programa de Protección Social de CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento), ponen de manifiesto que esta franja de la población representa uno de los grupos vulnerables de las sociedades actuales.

Tal es así que el proceso de envejecimiento poblacional se ha extendido en todo el mundo, debido a que el siglo XXI ha sido denominado ‘el siglo del envejecimiento demográfico’. En Argentina, es una tendencia que se observa desde la década de 1970 aproximadamente y actualmente, según datos del Censo del 2010, el 10,2% de su población es mayor de 65 años de edad. Además, se estima que para el 2025 la cifra ascendería al 12, 7% y para el 2050 al 19%.

Tales cambios en la pirámide poblacional producen nuevos desafíos a las estrategias por parte del Estado, como también de la sociedad y de las familias, poniendo en juego las limitaciones y los alcances de políticas orientadas a los adultos mayores.

Continuando con Potenza, Marazzi, Fernández (2011), ponen de relieve que en el ámbito de la salud, se observa un incremento de la demanda de servicios en lo que respecta a la prevención, servicio de enfermería, rehabilitación y tratamiento de enfermedades crónicas. Asimismo, esta edad representa desafíos a la asistencia social desde varios puntos de vista. Por tanto, las problemáticas que la atraviesan son complejas y heterogéneas y se torna imprescindible llevar a cabo un abordaje integral desde una óptica interdisciplinaria con el fin de implementar políticas que mejoren sus condiciones de vida.

De esta manera, y continuando con los autores, ponen de manifiesto que resulta necesario conocer si existen instancias que faciliten el vínculo, la interacción y coordinación entre los actores que desde diversos ámbitos desarrollan acciones orientadas a los adultos mayores. En vista de ello, el documento desarrolló una metodología de triple abordaje en Argentina, de manera que se contemple la diversidad que existe en cuanto a las características socio-demográficas de este grupo de la población, como también del andamiaje institucional para su tratamiento y de las políticas orientadas a esta población.

Finalmente, dentro de las conclusiones generales presentadas por el mencionado documento y con el propósito de abordar la importancia de visibilizar aportes y nociones en cuanto a los adultos mayores y a la vejez, más allá de la mirada general que la sociedad tenga de ellos, se ha encontrado una primera dificultad en cuanto a la temática de ‘adultos mayores’ vinculado por lo conceptual, ya que no hay una definición unívoca y aceptada universalmente sobre de qué es ser viejo.

Además, frente al concepto de la vejez, subyacen situaciones disímiles según, por ejemplo, el género, nivel socioeconómico, nivel de dependencia o autonomía, residencia urbana o rural, etc, que presentan desafíos a las políticas públicas y que deben ser tenidas en cuenta. En términos demográficos son un grupo vulnerable dentro de la sociedad y en la percepción social, se requiere avanzar en la construcción de una imagen equilibrada de los ancianos, entendidos como ciudadanos, dejando de lado los estereotipos y prejuicios.

Por otro lado, en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento que propone la OMS (2005), define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (p.1). En este sentido, dicho proceso le permite a las personas realizar su potencial tanto físico, como social y mental a lo largo del ciclo vital como también,



participar en la sociedad de acuerdo a sus deseos, necesidades y capacidades brindando protección y cuidados adecuados.

Atendiendo a las apreciaciones anteriores, resulta relevante considerar los aportes de Morales Calatayud (2009), respecto al trabajo del psicólogo en la atención primaria, ya que es el nivel de atención en el cual las actividades profesionales pueden ser de mayor utilidad. Dentro de las intervenciones psicológicas en atención primaria, Diekstra (1991), propone como categorías problemáticas las siguientes:

- Problemas de ansiedad y estrés como ansiedad generalizada, ideas obsesivas, enfermedades inducidas o agravadas por el estrés como por ejemplo, migraña, enfermedad cardiovascular, entre otras.
- Trastornos de los hábitos que conducen al distrés personal y problemas sociales y de salud como por ejemplo, fumar, obesidad, alcoholismo, enuresis y encopresis.
- Dificultades y decisiones educacionales u ocupacionales donde se incluyen las decisiones en los puntos de transición a lo largo de la vida, la culminación de la escuela, cambio de labor y la jubilación.
- Problemas interpersonales, sociales y maritales que surgen en las relaciones con las otras personas, por ejemplo, la timidez, la falta de asertividad, discordias conyugales, conducta agresiva y antisocial.
- Ajuste psicológico a la enfermedad física y a otros acontecimientos significativos de la vida, como por ejemplo, el ajuste al trauma de la enfermedad y hospitalización, los accidentes, la enfermedad terminal y la muerte y el ajuste a las incapacidades crónicas.

Continuando con Morales Calatayud, cada uno de esos temas se relaciona con aspectos de tipo biológicos, sociales y psicológicos, y son estos últimos parte del trabajo del psicólogo en la atención primaria, es decir, para el trabajo que se puede realizar desde la psicología en centros de salud de la comunidad. En este sentido, cuando el autor expone sobre la salud de los adultos mayores, pone de relieve que el aumento producido en la expectativa de vida hace que se provoquen cambios en la estructura de la población y además, el problema no es sólo lograr que las personas vivan más años, sino más bien darles una mejor calidad de vida esos años.

En esta etapa de la vida, los adultos mayores además de enfrentarse a enfermedades crónicas, también lo hacen con acontecimientos importantes como la jubilación, el

desmembramiento de la familia que formaron e inclusive, la disminución de sus fuentes de apoyo social.

A la vista de lo anteriormente presentado, se hará foco en las características principales de concepciones y teorías en relación con el envejecimiento, adultos mayores y vejez, con la finalidad de no caer en una visión simplista de esta etapa de la vida considerada como de declive o de connotaciones negativas, sino más bien, de desafíos y oportunidades que den cuenta sobre los cambios de la vejez en las dimensiones de la vida de las personas.

De acuerdo con los aportes de Triadó, Celdrán y Villar (2019), la Psicología del Desarrollo consiste en el estudio de cambios de comportamiento de cada etapa vital, en el ámbito físico y orgánico, en los vínculos, en las emociones, en la personalidad y cognición, vinculados al contexto a lo largo de la vida, es decir, desde el nacimiento hasta la muerte.

Los autores sostienen que una manera de considerar el proceso de envejecimiento podría ser desde un criterio cronológico, por ejemplo, la edad de los 65 años era considerada como el ingreso a una nueva etapa, ya que estaba vinculada a la jubilación de la persona y por lo tanto, finaliza una etapa productiva desde el plano laboral. A esta edad, se le puede sumar la biológica en cuanto a cómo va envejeciendo el cuerpo, y la edad psicológica, es decir, la edad que uno piensa que tiene y que, por lo general, es menor que la edad cronológica. Sin embargo, en la vejez, son posibles otras actividades de la vida que no impliquen necesariamente una retribución económica, sino por el contrario, que puedan contribuir al crecimiento personal, a la autonomía, a la salud y a mantener relaciones interpersonales.

Por otro lado, se considera que no hay dos envejecimientos que sean parecidos debido a que su devenir se encuentra atravesado por la cultura, historia, vínculos y necesidades de las personas. En este sentido Dabove (2018), sostiene que en el transcurso del envejecimiento no solo se producen pérdidas, sino que es un proceso de desarrollo complejo, marcado también por la capacidad que tenga cada sujeto de adaptarse a lo largo de su vida y del potencial de flexibilidad.

Siguiendo con las ideas de la autora, entre las dificultades más frecuentes que se encuentran en el adulto mayor, se pueden mencionar los cambios físicos en general que afectan el cuerpo, los cambios en la actividad psicomotora, en la memoria y percepción.

También, es habitual que la persona necesite mayor tiempo para la adaptación y para realizar algunas tareas y aprendizajes. Sin embargo, Dabove (2018) expresa la importancia de

poder observar las potencialidades y fortalezas de los adultos mayores en lugar de sus limitaciones, ya que el ser humano se desarrolla en un escenario atravesado por lo sociocultural y que coexiste con lo biológico, proporcionando así oportunidades como restricciones.

De acuerdo con estas concepciones, el envejecimiento puede comprenderse como un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital acompañado de cambios y/o transformaciones fisiológicas, psicológicas, afectivas y sociales que se producen en el ser humano de manera diversa y no uniforme.

En cuanto al proceso de envejecer, Alvarado García (2014) expresa que “cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer” (p.57). Es decir, que a partir de estas interpretaciones aparecen estereotipos y mitos con una visión negativa frente a esta última etapa de la vida.

A su vez, se han propuesto varias teorías y conceptos acerca de cómo se vive el envejecimiento hacia la vejez. Dentro de ellas, se encuentran las teorías biológicas que intentan explicar el envejecimiento a través de un desgaste natural y normal de los seres vivos. Por otro lado, las teorías psicológicas se han centrado en aspectos cognitivos y de personalidad.

En cuanto a la teoría del desarrollo propuesta por Erikson (1950), propone la etapa de la vejez a partir de los 65 años en adelante, teniendo en cuenta factores individuales y culturales. Las teorías sociales intentan comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad.

Por otra parte, la teoría de la actividad expone que un grado alto de participación es clave para alcanzar un buen envejecimiento y autorrealización. Finalmente, la teoría de la continuidad, la cual plantea que el comportamiento de la población adulta mayor se encuentra determinado por su estilo de vida y hábitos en etapas anteriores de la vida.

Las teorías mencionadas anteriormente, dan cuenta de cómo el hombre se ha preocupado por comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global intentando dar una explicación amplia al ser un proceso inherente a la vida humana.

Según los aportes de González-Celis y Sánchez-Sosa (2010), comprenden a la vejez como la etapa última del proceso de envejecimiento, el cual implica un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que es inherente y normal a toda persona y que además,

deja una huella a nivel físico y en el comportamiento, que se puede ver reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio. A la vez, repercute tanto en el sistema social como económico de la sociedad. Los autores refieren además, que existen tres formas de concebir el envejecimiento. Por un lado, se encuentra el normal, cuando se presentan en el individuo ciertas pérdidas o deterioros, lentos, continuos y graduales en los niveles biológico, psicológico y social. En cuanto al envejecimiento patológico, estos cambios se presentan de una manera abrupta y acelerada en uno o más niveles de forma simultánea. Una tercera forma de concebir a la vejez, no es cuando se presentan solamente pérdidas o deterioros, sino que también se pueden observar ganancias, promoviendo a que las personas mayores puedan aprender a minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias.

Así, reflexionan que en la vejez no solo se producen pérdidas y deterioros, sino que se abre la oportunidad hacia nuevos aprendizajes, permitiendo que la persona mayor se sienta útil y funcional con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Continuando con los autores mencionados anteriormente, la jubilación es uno de los cambios más grandes por los que atraviesa el adulto mayor, ya que por lo general, conduce a una disminución o pérdida de los ingresos, y disminución de las redes de apoyo, lo que lleva a redefinir las relaciones con las personas que los rodean, como también a enfrentar lo que les espera, repercutiendo en la vida de la persona.

La jubilación puede tener diversos significados para cada persona que van a depender de las circunstancias personales, sociales, económicas, entre otras, la cual plantea desafíos, como por ejemplo, aprender a ocupar el tiempo libre del que disponen.

Al respecto, los aportes de autores como Bueno Martínez, y Buz Delgado (2006), refieren a que la jubilación suele suponer en lo laboral un cambio brusco de la actividad a la inactividad, muchos autores la consideran como un proceso continuo. Con la jubilación se suele perder el rol productivo reconocido socialmente, sin embargo, no todas las personas cuando dejan de trabajar se ven afectadas por una crisis, ni ésta se hace presente de la misma forma en todos los casos.

La persona que se jubila, puede aceptar su situación, puede intentar modificarla, puede renunciar a sus intereses y puede aislarse de sus relaciones sociales. Estos comportamientos provocan que la adaptación a la jubilación pueda ser más o menos problemática. Por ejemplo, una actitud negativa influye sobre la satisfacción general de este proceso, mientras que una

actitud positiva promueve el aprovechamiento de las ventajas. Las actitudes hacia la jubilación son variadas, desde una actitud de rechazo hacia una actitud de liberación, pensando que es un premio al trabajo realizado, como también una actitud ambivalente, es decir mantener en conjunto varias de las actitudes anteriores.

No obstante, percibir la jubilación como una oportunidad posibilita el poder poner en marcha actividades y proyectos que hasta entonces no se han podido realizar por el trabajo, como puede ser el participar de un voluntariado, tiempo de ocio, viajar y las relaciones sociales. La importancia de poder realizar actividades tras la jubilación genera efectos positivos sobre la salud, reduciendo estados depresivos y aumentando la felicidad.

Sin embargo, resulta pertinente destacar que la jubilación en las mujeres se experimenta de manera diferente, ya que según los aportes de Corsiglia (2018), el acceso a la misma denota una desigualdad respecto a los varones, debido a una menor tasa de inserción en el mercado laboral, como también una inserción más inestable cuando se logra ingresar acompañado de una menor remuneración, a pesar que desde el siglo XX la presencia femenina en el mercado de trabajo se ha incrementado. Continuando con la autora, esto se asocia a la sobrecarga del trabajo reproductivo doméstico de roles típico de una sociedad patriarcal que también hace recaer en las mujeres responsabilidades en tareas de cuidado, crianza y trabajo doméstico no remunerado.

Se destaca además que una de las variables sociales que más influye en la jubilación es la del apoyo social. A modo general, la presencia de apoyo social es percibido como las personas significativas, familiares, amigos, compañeros, etc; facilita este proceso. En un sentido similar, la situación de estar casado, constituye un apoyo importante en la transición a la jubilación y en toda la etapa.

Asimismo, un estudio realizado por Bueno Martínez, y Buz Delgado (2006), encontraron que las personas que realizaron actividades más de tipo intelectual, como por ejemplo, la lectura o asistir a actos culturales, se encontraban con más satisfacción con sus vida y presentaban mejor estado de ánimo.

Del mismo modo que la salud es sumamente importante en la etapa de jubilación también lo es para poder realizar actividades en la vejez. En palabras de los autores: “se ha comprobado repetidamente que los mayores más sanos están mejor preparados para asumir

diferentes roles e implicarse en más actividades y redes de interacción social” (Bueno Martínez, y Buz Delgado 2006, p.15).

En función de las consideraciones expresadas, se deben las diversas miradas e interpretaciones sobre el envejecimiento y la vejez, denotando la cantidad de sentidos que se han planteado a lo largo de la historia, lo que nos habla de su complejidad y pluralidad valorativa.

## **7. MODALIDAD DE TRABAJO**

## **7.1 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA**

La modalidad de trabajo es la sistematización de la experiencia que propone Jara (2011), entendida como:

Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p.4).

Dicho autor propone una metodología en cinco tiempos, siendo el punto de partida el primero, el cual implica vivir la experiencia partiendo desde nuestra propia práctica, de lo que hacemos, pensamos y sentimos. El segundo tiempo consiste en formular preguntas iniciales con el fin de tratar de definir el objeto de sistematización, delimitar el objeto a sistematizar y precisar un eje de sistematización. En el tercer tiempo, se encuentra la recuperación del proceso vivido, en el cual se realiza una reconstrucción de la historia ordenada de lo que fue aconteciendo en la experiencia. El cuarto tiempo consiste en las reflexiones de fondo y se trata de realizar un análisis y síntesis sobre lo descrito y reconstruido previamente en la experiencia. Finalmente, el punto de llegada donde se formulan conclusiones y recomendaciones como resultado del proceso de sistematización, respondiendo a los objetivos planteados.

## **7.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS**

Los sujetos con quienes nos encontramos realizando la experiencia, son mujeres de más de 60 años de edad en el marco de un espacio de conversatorio como propuesta del centro de salud, siendo entre 3 y 5 mujeres aproximadamente, las que suelen concurrir a los encuentros actualmente. Además, residen en el barrio ubicado en el noroeste de la ciudad de Córdoba y al sur del Río Suquía.



La comunidad que en su mayoría accede y frecuenta el centro de salud son personas adultas mayores y que, además, cuentan con escaso contacto entre los vecinos del barrio.

Las mujeres que participan del espacio de conversatorio tienen en común de acuerdo a sus narrativas en los diferentes encuentros, que han sido educadas para permanecer en el hogar y realizar tareas domésticas. Por otra parte, solo una de ellas es casada y convive con sus hijos, el resto de las mujeres tienen hijos pero no se encuentran en pareja y solo una de ellas es soltera sin hijos. Además, se destaca que solo una de las mujeres ha podido alcanzar estudios universitarios sin poder finalizar una carrera de grado y el resto de las mujeres, han alcanzado completar el estudio primario y secundario, y en otro caso, hasta el ciclo básico del secundario. En cuanto al ámbito laboral, la mayoría ha tenido empleos informales, principalmente como tareas domésticas, cuidadoras de personas, y cuidados no remunerados, ubicadas en un rol reproductivo en los ciudadanos, contando con acceso a jubilación por moratoria previsional.

### **7.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una de las principales técnicas que se utilizan para la recolección de datos es la observación cualitativa, en el espacio de mujeres de más de 60 años, prestando atención a lo que va sucediendo en cada encuentro en relación con la manera en que interactúan, en sus intereses y producciones gráficas que realizan. En esta línea, y según los aportes de Hernández Sampieri (2014), la observación cualitativa en la recolección de datos radica en obtener los puntos de vista de los participantes como son sus experiencias, emociones, prioridades y otros aspectos que hacen a la subjetividad. Se caracteriza por ser flexible y, además, confluyen realidades en la interacción de los actores, las cuales van modificándose a medida que transcurre el estudio y son fuentes de datos.

Asimismo, otra de las técnicas puesta en juego, es la observación participante, que según Yuni y Urbano (2014) implica “un rol activo y un acto de voluntad consciente que selecciona una zona de la realidad para ver algo, y que además de la vista, utiliza el oído, la escucha” (p.40).

Por otro lado, la entrevista es otra de las técnicas que se utiliza para obtener información. Guber (2011) sostiene que es “una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación” (p.70).

Finalmente, se encuentra el registro a modo de visualizar y materializar lo que va aconteciendo en cada encuentro, lo que resulta de utilidad tal como expone Guber (2004), “no sólo preserva la información, sino que también, ayuda a visualizar el proceso por el cual el investigador va abriendo su mirada, aprehendiendo el campo y aprehendiéndose así mismo”. (p.166).

#### **7.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En lo que respecta a las consideraciones éticas implicadas de nuestra práctica en terreno, y ya que se pueden encontrar algunas cuestiones que hacen a la vida privada de cada persona presente en este trabajo, se resguardan los datos que refieran a nombres o lugares que posibiliten la identificación tanto de los profesionales de la institución como de cada persona que asiste al espacio de conversatorio, a fin de preservar la identidad. Asimismo, toda información que se recibe como lo que se registra, se mantiene bajo secreto profesional y respetando el consentimiento informado.

Por lo anteriormente mencionado, se tiene en consideración los lineamientos del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) en cuanto al secreto profesional, de guardar confidencialidad de todo conocimiento que se obtiene en el ejercicio de la profesión, como así también protegiendo la seguridad y dignidad de consultantes, familias y comunidades.

Además, en la práctica se actúa bajo los principios y reglas del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, contemplando el respeto por la dignidad de las personas, y de los pueblos, integridad, cuidado competente, responsabilidad social y científica, y finalmente, responsabilidad social.

## **8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA**

## **8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO**

En este apartado, se expondrá brevemente cómo fue el proceso de la experiencia de la práctica pre-profesional realizada en el Centro de Atención Primaria de Salud N°30 a lo largo del año 2023.

### ***8.1.1 Proceso de Selección de PPS***

El proceso de Práctica Profesional Supervisada comenzó con la preparación de la carpeta para la postulación a los contextos institucionales elegidos. Luego, se realizaron entrevistas en la UCC el 23/03/2023 donde me presenté para expresar los motivos de mis elecciones y al escuchar a las docentes mencionar dentro del contexto sanitario, el centro de salud es que decidí darme de baja de uno de los contextos elegidos para postularme en dicha institución. A la semana siguiente, y reunidos todos los contextos en una misma aula para desarrollar una actividad reflexiva respecto a la ética profesional a tener en cuenta para el campo de prácticas, al finalizar la misma, se nos informa en qué contexto había quedado cada alumno y una de las docentes me nombra junto a un compañero refiriendo que habíamos quedado seleccionados para el centro de salud.

### ***8.1.2 Tutoría***

Posteriormente, comenzamos con el cursado de cátedra de PPS siendo los días jueves de 17 a 19 hs en compañía de nuestra tutora, donde las primeras instancias consistían en poder conversar cómo nos sentimos y sobre nuestras inquietudes en relación a las instituciones del contexto sanitario.

Asimismo, en los primeros comienzos en la institución, compartimos en los encuentros de los jueves nuestras sensaciones e ideas previas al ingreso. De esta forma, la tutora nos fue orientando y brindando sugerencias en cuanto a la importancia de llevar a cabo los registros de campo de nuestra experiencia de práctica.

En reuniones siguientes, conversamos sobre cuestiones éticas y la confidencialidad a tener en cuenta tanto para la confección de los registros, como también, para nuestra presencia en la institución ya que nos encontramos trabajando con personas concretas e instituciones educativas. Durante cada encuentro, además de compartir nuestras experiencias, realizamos una revisión de la bibliografía del contexto más relevante a considerar para poder realizar las instancias evaluativas dentro del marco de la PPS.

De esta manera, nos han acompañado y orientado tanto la docente titular de cátedra como la adjunta para resolver inquietudes que se presentaban como también, para brindarnos lineamientos en cuanto a la confección del TIF.

Considero importante mencionar que ambas docentes junto a nuestra tutora, nos guiaron con aspectos técnicos para la realización del anteproyecto como así también, en la confección del eje de sistematización y los objetivos, instancia que fue muy enriquecedora ya que compartimos nuestras ideas y perspectivas siendo otra instancia más de aprendizaje.

### ***8.1.3 Jornadas y Actividades del Centro de Salud***

En la primera semana de abril, nuestra tutora nos envía un mensaje pidiendo realizar una reunión virtual vía Meet entre los integrantes del contexto sanitario, ya que, desde el centro de salud, esperan el ingreso mío junto a mi compañero para el martes 11/04/2023 en el horario de las 11 hs. Ese día, nos encontramos en el barrio de Nueva Córdoba junto a mi compañero y referente para ir juntos a la institución.

Al llegar al centro de salud, la tutora nos presentó con la referente quien se encontraba con una de las practicantes del año 2022 para realizar el cierre de su práctica. Luego, se

acercaron los profesionales del equipo junto a la coordinadora y así, comenzamos a presentarnos cada uno. Nos comentaron algunas características del barrio como, por ejemplo, que se presentan problemas de consumo de drogas y violencia. También, nos expresaron que las practicantes habían preparado actividades para desarrollar talleres sobre Educación Sexual Integral en colegios, y nos mostraron dos muñecos confeccionados por ellas para trabajar las partes íntimas del cuerpo.

Al finalizar la presentación, pude observar que hay bastante comunicación entre los profesionales desde un lugar de horizontalidad y no de jerarquía.

Posteriormente al primer encuentro, asistimos al centro de salud y allí, una de las médicas nos facilitó una carpeta con información y trabajos realizados por pasantes de la UNC, de la facultad de ciencias médicas de medicina preventiva y social, la cual nos fue de utilidad para tener una primera aproximación sobre las características geográficas del barrio, con son los problemas de salud de la población, riesgo social, inundación y problemas cloacales.

Otra actividad que nos propuso la referente en un encuentro, consistió en realizar una búsqueda de instituciones educativas como escuelas, salas cunas, así también como clubes, hospitales, plazas, y espacios de referencia que hacen al barrio.

Se tuvo la oportunidad el 18 de abril de participar de la jornada de “C.U.S” (Certificado Único de Salud) realizada en una sala cuna cercana a la institución, junto al equipo de profesionales conformado por la médica generalista de familia, médica general, odontología y enfermería, siendo una de las actividades propias que lleva a cabo el centro de salud.

Desde un lugar de observación, escucha y colaboración durante la jornada, y siguiendo las orientaciones de nuestra referente, observé que las profesionales podían detectar ya sea en el familiar a cargo del niño o en los niños mismos, ciertas cuestiones que hacen a la salud en general y además, les brindaban información sobre la funcionalidad del espacio de vacunación en el centro de salud y sobre los días de entrega de la caja de leche. Por otro lado, se acercó muy amable la directora de la sala cuna para presentarse y nos comentó que ella es una referente de la Red en el barrio, quien se puso a disposición por si necesitábamos algún tipo de dato o frente a inquietudes que se nos pudieran presentar.

Por otro parte, en el mes de abril, hemos podido asistir a la primera reunión del equipo profesional dentro del centro de salud, la cual consistió sobre temáticas en relación al control y desarrollo del niño sano, entrega de leche y nutrición materna y sobre la modalidad de turnos,

T.E.M.I (turno de especialidad médica integral). Las posteriores reuniones en las que hemos podido participar, se centraron en conversar sobre diferentes situaciones y casos de pacientes para resolver en equipo y poder brindar respuestas acordes a cada situación.

Además, una de las médicas comunicó al resto del equipo sobre organizar la campaña de vacunación y actividades a realizar en las próximas semanas. En reuniones posteriores, se ha conversado sobre cuestiones administrativas, y actividades propias del centro de salud a coordinar entre los profesionales.

Comenzando el mes de mayo, hemos podido realizar un recorrido por el barrio acompañados de nuestra referente, a fin de poder observar sus características, como por ejemplo algo que me ha llamado la atención el olor a cloaca que se podía sentir a una cuadra del centro de salud, los montículos de basura en algunas esquinas, y murales en paredes.

Además, se pudo observar a una cuadra del centro de salud, el Club atlético central de Alberdi, se observan unos tractores (parecen las máquinas que utilizan para asfaltar) y me llamó la atención que en esa cuadra, una mitad de la calle sea de tierra y la otra mitad asfaltada. Posteriormente, llegamos a costanera y nuestra referente nos expresó que observemos, ¿“*qué ven*”? Nos comentó que del otro lado de la costanera, se encontraba barrio Providencia y que esa zona también le corresponde al área problemática de Villa Páez. Nos detuvimos, y comencé a mirar, de un lado (Vailla Páez) un mural donde había una flecha ascendente en el paredón que decía “violentometro” y a los costados de las flechas palabras como: abuso sexual, manosear, celar, asesinar, golpear, controlar, prohibir. En ese momento pensé dentro mío: “¿por qué o para qué está escrito allí?”. Miro para el otro lado de la costanera y en providencia, desde donde me encontraba parada, me llamó la atención la fachada y de ese lado no se veían casas con techos de lata, paredones escritos, montículos de basura en las esquinas, sólo una estructura de un edificio bien pintado, nada de techos de chapa. Ese mismo día, tuvimos una reunión con la directora del colegio “DVL”, quien había solicitado un encuentro con nuestra referente debido a la preocupación por un estudiante y a partir de esa consulta, nos comentó otra preocupación por la sospecha de una posible situación de “violencia” hacia una de las estudiantes.

Hacia el 1 de junio, hemos podido participar de la jornada de “ASIS” (Análisis de Situación de Salud), llevada a cabo por estudiantes de medicina preventiva de la UNC. Para ellos, nos reunimos en el centro vecinal cercano al centro de salud para organizarnos y salir desde allí en pequeños grupos siendo los estudiantes de medicina los encargados de realizar entrevistas a los vecinos. De esta manera, con mi compañero hemos podido recabar información

respecto a si los vecinos conocen y asisten o no al centro de salud mediante las preguntas que se les realizaban a los vecinos.

Se realizó una entrevista el 13 de julio a una de las enfermeras del centro de salud con el fin de que nos pudiera contar sobre la historia de la institución y los objetivos de la misma. La profesional nos comentó que siempre ha sido de dependencia Municipal, y comenzó siendo un espacio muy rudimentario, había un médico y una enfermera en los inicios. Después, se fueron incorporando más profesionales realizando atención primaria sin complejidad. Había un pediatra y una enfermera. En cuanto a los objetivos, es la atención primaria, hay contacto directo con el paciente, *‘está orientada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de bajo riesgo’*. Se trabaja con un área programática, barrio Villa Páez, Marchal y porciones de barrios que los designe la Municipalidad de Córdoba. El centro de salud trabaja en red con instituciones del barrio, centro vecinal, iglesias, escuelas, espacios donde hay participación de la gente, por ejemplo mujeres tejedoras.

Los programas llevados a cabo en la institución, están bajo la atención primaria, que son: enfermería (inmunización), control del niño sano de crecimiento y desarrollo, control de embarazo y puerperio, salud sexual y reproductiva, ITS, adulto asintomático, hipertensión y diabetes, tratamiento y control del paciente tuberculoso, salud bucal, ginecología. Las problemáticas que más se observan por las características del barrio son las sociales (consumos de sustancias), robos, pobreza, la cuestión ambiental por los basurales. *‘A veces lo que uno ve no es lo que realmente la gente siente’*.

El 25 de julio, se realizó una observación del funcionamiento y movimientos de la institución. Ese día pude ver muchas madres asistiendo para control de sus bebés y niños, como también para consulta por vacunación. Por otra parte, se realizó una entrevista a una médica generalista sobre el objetivo del centro de salud. Ella nos comentó que el objetivo de la institución consiste en actividades de promoción de la salud y prevención, más atención básica de bajo riesgo de la población en general. Se hace control de salud integral de acuerdo a la edad de la persona e inmunización (es la práctica de prevención, porque la vacuna llega antes de la enfermedad). Después de la consulta, en caso de ser necesario se hace la derivación. Se realiza también control de adultos mayores y se realizan visitas domiciliarias y además, se llevan a cabo actividades destinadas al desarrollo de jornadas de ginecología, vacunación y prevención del Dengue. Dentro de los programas vigentes se encuentran:



- Control de crecimiento y desarrollo del niño sano (control integral que se va modificando según la edad de la persona)
- Salud sexual reproductiva y no reproductiva (control de embarazo, entrega de anticonceptivos, consejería y derivación oportuna)
- Control del adulto mayor
- Salud bucal (preventiva como cepillado, flúor, puede ser de forma individual en consultorio o en forma colectiva en colegios)
- Inmunización como práctica de prevención
- Programa de prevención y tratamiento de ITS
- Enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión)
- Psicología (actividades individuales y comunitarias orientado y coordinado con 2do y 3er nivel de salud. Prevención y promoción)

En otra instancia, tuve la oportunidad de participar como observadora no participante acompañada de la referente, en una reunión virtual con profesionales de atención primaria respecto al seguimiento de un caso de una paciente que es paciente de una médica del centro de salud, y también, presenciar como observadora no participante y con autorización previa del paciente, una instancia de pre entrevista en consultorio.

A inicios del mes de junio, la referente nos invitó para participar de una jornada de capacitación sobre el abordaje de abuso sexual en la DAPS (Dirección de Atención Primaria de Salud) de la Municipalidad de Córdoba, la cual fue de suma importancia para incorporar otras perspectivas y abordajes disciplinarios que hacen a la práctica profesional de psicología.

Hasta aquí, pude ir observando cómo se pone en juego el dinamismo de la institución, la importancia del trabajo en equipo y en red con otras instituciones en lo que respecta a la atención de la población del barrio frente a situaciones que hacen a poder resolver en la inmediatez del día a día y a las necesidades que se presenten. Asimismo, en mi instancia de práctica, ha sido fundamental el tener presente desde el primer día de ingreso a la institución, cuestiones que hacen a la ética profesional y el poder apartarme de cualquier ‘prejuicio’ previo, teniendo en cuenta que vamos a estar en contacto con otras historias de vida y subjetividades. Por tanto, mi escucha, observación y participación, van transformándose en relación al otro/s, a medida que voy transitando el espacio de práctica.

#### **8.1.4 Taller de ESI**

A partir del 24 de abril, nuestra referente nos invitó a reflexionar sobre la ESI (Educación Sexual Integral) a fin de comenzar a adentrarnos en la temática, ya que desde el centro de salud y a través del espacio de la psicología, se ha trabajado mediante talleres con las practicantes de la UCC del año anterior en las escuelas correspondientes al área problemática.

Además, realizamos una actividad que consistió en conocer e indagar los materiales y recursos con los que cuenta la institución para abordar los talleres de ESI en los colegios. Para ello, buscamos una caja con todos los materiales de ESI, y así, comenzamos a observar diversos tipos de materiales, entre ellos: folletería de métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual pertenecientes al Ministerio de la Nación Argentina como también, de la Municipalidad de Córdoba, toallitas femeninas, preservativos, anticonceptivos oral, DIU de titanio, materiales didácticos, dos muñecos con sus vestimentas para cubrir las partes íntimas y material de lectura. Una vez explorada la caja, la referente nos invitó a que conversemos sobre que nos pareció lo que pudimos observar de los materiales, y acerca de qué pensamos sobre qué es la sexualidad para nosotros. Por otro lado, nos pidió que pudiéramos preparar a modo de introducción sobre la temática de la sexualidad, ley de la ESI.

De esta manera, ya para el encuentro con las estudiantes de TS y acompañadas de su docente, nos reunimos en el centro de salud para conocer y conversar sobre la posibilidad de compartir una instancia de taller de ESI en la escuela “PC”. Nuestra tutora nos dio el espacio para que junto a mi compañero les pudiéramos contar sobre lo que habías preparado sobre qué entendemos por sexualidad y poder socializar. Luego, les pedimos si podrían contarnos sobre lo que conocen de la temática o experiencias previas que hayan tenido. Esto nos permitió construir y reconstruir conceptos previos y conocidos entre todos.

Nuestra referente nos propuso comenzar a pensar actividades posibles para el desarrollo de los talleres de ESI en conjunto con las TS y para ello, se armó un grupo de WhatsApp a fin de estar en contacto e intercambiar información y propuestas de trabajo ya que pronto iríamos a conocer la escuela ‘PC’ para trabajar con los estudiantes del nivel primario.

El 8 de junio, se tuvo el primer encuentro con las directoras de la escuela ‘PC’ en dicha institución. Ese día asistimos acompañados de nuestra tutora y allí nos encontramos con las TS.

Nos recibieron en el espacio de biblioteca y las directoras nos mencionaron que las expectativas del colegio consisten en el fortalecimiento de los docentes y en trabajar respecto a los mandatos y conceptos. Ellas esperan que los estudiantes puedan dialogar entre ellos en las actividades que se propongan desde el centro de salud y que haya un adulto que acompañe la actividad propuesta del taller.

Por otra parte, nos comentaron que observan debilidad respecto a la temática de Género y que ha costado poder hablar de diversidad ya que algunas docentes de alguna manera se resisten al tema por miedos, sin embargo, las directoras están trabajando para enseñar sobre la ESI dentro de la currícula y garantizar que en las aulas se pueda hablar de ello ya que en algunos grados se pudo trabajar muy bien como por ejemplo, cuando las practicantes de la UCC pudieron realizar los talleres en el años 2022.

Se comenzó el 27 de junio a confeccionar los primeros esbozos sobre la instancia de presentación, actividades y cierre del taller y posteriormente, nos dirigimos hacia la escuela ya que habíamos acordado reunirnos allí con las estudiantes de TS. Las directoras nos refirieron que les gustaría que se pueda trabajar el tema de confidencialidad y además, se propuso que por un lado, las estudiantes de TS trabajen en primer lugar con las docentes de la escuela y luego, continuar nosotros desde el espacio de psicología, en dar los talleres de ESI a los estudiantes.

Les compartimos a las TS las actividades que habíamos esbozados y fuimos haciendo aportes, entre ellos, por ejemplo, comprar un Kit de ESI para abordar las actividades de 5to y 6to grado y trabajar lo que hace a la confidencialidad y consentimiento. Finalizamos el encuentro acordando comunicarnos en dos semanas aproximadamente para conocer las novedades y ver cómo continuar.

Desde el espacio de psicología, hubo un receso de las actividades a partir del 13 al 25 de julio, sin embargo, el centro de salud continuó abierto con su atención habitual.

Comenzando el mes de agosto, se acordamos con la referente comunicarnos vía mensaje de WhastApp con la directora del colegio para consultar cuándo podríamos reunirnos a fin de poder definir los grados con los que se comenzaría con a trabajar y poder hablar sobre las actividades a desarrollar ya que hasta ese momento, las TS no habían podido tener su encuentro con las docentes para entrevistarlas y desde nuestra práctica contamos con otros tiempos diferentes a los de las estudiantes de TS.

De esa manera, el 2 de agosto y reunidos en la escuela, nuestra referente le explicó a la directora que, si bien habíamos acordado con las TS que ellas pudieran tener primero la reunión con los docentes para que luego, nosotros pudiéramos avanzar para llevar a cabo el taller, y al no tener noticias de ellas, es que se planteó la posibilidad de comenzar con nuestro taller independientemente de los tiempos o de lo que acuerden las TS con la escuela.

Asimismo, la directora nos permitió ver los materiales sobre ESI que tienen del Ministerio de Educación de la Nación, como afiches y revistas, y que podemos contar con ese material al momento de planificar las actividades ya que son insumos de la escuela. La directora sugiere ver la posibilidad de comenzar con 5to y 6to grado, y luego, continuar con los cursos más bajos, 3ro y 4to, 2do y 1er grado.

Considerando las reuniones con las directoras de la escuela hasta el momento, uno de los interrogantes que se me ha presentado es qué sucede en el interior de la institución con las dificultades, desafíos y posibles resistencias a la hora de coordinar y planificar las actividades para llevar a cabo los talleres de ESI, como también, respecto a la comunicación y los vínculos dentro de la misma.

En estas primeras semanas de agosto, se comenzó a hacer hincapié en primer lugar, al armado de las actividades del taller para 5to y 6to grado del turno de la mañana y tarde.

Nuestra referente nos brindó un material literario para explorar y tenerlo en consideración como un recurso más para implementar. Posteriormente, junto a mi compañero comenzamos a redactar las preguntas que consideramos oportunas para entrevistar a las docentes de la escuela de todos los grados. Las mismas, apuntan a indagar sobre, por ejemplo, conocer acerca de las experiencias que tienen con la ESI, cómo se trabaja dentro del aula la ESI, saber si hay comunicación entre las docentes sobre la ley, como también, indagar si los estudiantes han expresado curiosidad o preguntas e inquietudes en relación al tema, qué hacen los docentes frente a las preguntas de sus estudiantes y qué consideran importante los docentes que se trabaje que no se haya hecho. Por último, preguntarles si consideran que hay algo que nos ha faltado de preguntar y que consideran pertinente expresarnos.

El día 9 de agosto, se llevó a cabo en la escuela 'PC' la instancia de entrevistas a cada una de las docentes del primer y segundo ciclo del turno de la mañana. Posteriormente, pudimos entrevistar a las docentes del primer ciclo del turno tarde. En todo momento estuvimos acompañados de nuestra referente quien se encontraba como observadora no participante.

A partir de las respuestas de las docentes respecto a la ESI en la escuela, me ha llamado la atención un denominador común, como, por ejemplo, la resistencia frente a la ESI en los padres por la falta de información y por otro lado, el no contar con recursos didácticos dentro de la escuela a pesar de tener material literario perteneciente al Ministerio de Educación de la Nación. Además, en lo que respecta a la falta de capacitación en los docentes, lo que podría convertirse en cierta forma en una limitación a la hora de poder dar respuestas a los estudiantes frente a sus inquietudes, considerando el contexto de la comunidad que asiste a la institución.

Después de haber realizado la actividad de entrevista, previa al taller, acordamos con nuestra referente utilizar otra actividad, la del buzón, ya que a las practicantes del año anterior les resultó muy útil y las docentes de la escuela, también utilizan ese recurso con los estudiantes. De esa manera, se decidió darle continuidad a la instancia del buzón para que los estudiantes de 5to y 6to puedan depositar de manera anónima, sus inquietudes, preguntas e intereses en relación a la ESI, lo que se convertiría luego en insumos para a partir de ello, hacer foco en la presentación del taller.

En ese mismo encuentro, nos contactamos con la directora nuevamente para acordar día y hora para realizar la instancia de buzón, la cual se llevó a cabo el 22 de agosto en los 5to y 6to grados del turno mañana. Fue una instancia muy linda ya que pudimos conocer a los estudiantes y tener nuestro primer acercamiento previo al taller y tanto ellos como las docentes, se mostraron muy predispuestos.

Iniciando el mes de septiembre, junto a nuestra referente, comenzamos a leer los papeles que habían depositado los estudiantes para luego, con mi compañero poder armar categorías y luego, contactarnos con la directora vía mensaje de WhatsApp para acordar qué día se podría ir para realizar la instancia de buzón con los grados del turno tarde, la cual se realizó el día 8 de este mes. La directora nos manifestó que como habían faltado varios alumnos, decidieron dar clases a 5to y 6to juntos en el espacio de bibliotecas, así que realizamos la actividad del buzón con ambos grados y también fue una linda experiencia haber conocido a los alumnos.

Cabe destacar que, en todo momento, se hizo hincapié en explicarles que lo que escriban y depositen en el buzón, es de manera anónima, para resguardar la confidencialidad de cada uno y que serían leídos por nosotros fuera de la escuela como material para poder realizar las actividades a través de juegos que sean de su interés.

En otra instancia de encuentro en el centro de salud, junto a mi compañero, terminamos de ultimar detalles tanto con las tarjetas que contienen expresiones de situaciones en el marco de la ESI, las paletas de color rojo, verde y amarillo para que puedan responder los alumnos, como también la revisión de la caja con los materiales para llevar a la escuela. Preparamos tarjetas de tres colores distintos para el armado de los grupos y seleccionamos un video correspondiente al Programa Nacional de Educación Sexual Integral, llamado ¿Y ahora qué? Cambios generales capítulo 1' a modo de cierre del taller con cada grado.

De esta manera el 27 se llevó a cabo el taller de ESI con los turnos de la mañana y de la tarde en el mismo día acompañados de nuestra tutora y de un médico ginecólogo del equipo de profesionales del centro de salud. Ha sido una experiencia muy enriquecedora de aprendizaje y de importancia de poder trabajar de forma interdisciplinaria. Los estudiantes se mostraron muy interesados y participativos, y la directora nos agradeció nuestra presencia y nos expresó que nos esperan para continuar con los otros grados.

#### ***8.1.5 Proyecto de un Espacio Conversatorio de Chicas más 60 años***

El mes de junio se caracterizó principalmente por la propuesta que nos compartió la referente el 06/06/23 respecto a la presentación de un proyecto sobre la creación de un espacio de conversatorio entre mujeres de más de 60 años. Dicho proyecto se propone debido a que la comunidad que mayormente accede al centro de salud vive en zonas aledañas al mismo y frecuentan la institución. Además, la comunidad que reside allí es histórica en el barrio y muchas de las personas están envejeciendo. Es por ello la propuesta de creación de un espacio de grupo de mujeres más 60 años, siendo las que más asisten a la institución.

El mismo tiene como objetivo, propiciar espacios de accesibilidad a la población de mujeres más 60 años, acercar a la comunidad un espacio colectivo de producción de conversaciones y actividades concernientes al lazo social y recuperar historias de vida e historias del barrio.

Al terminar de leer el proyecto, buscamos un afiche y fibrones, para realizar una “lluvia de ideas” e ir anotando cuestiones que fueran surgiendo para el encuentro con las ‘chicas más 60 años’.

Seguidamente, el espacio dio inicio el jueves 6 contando con la participación de dos mujeres, “N” y “A” en el horario de 10 a 11hs. El encuentro se desarrolló en el consultorio de uno de los médicos, y comenzamos con una presentación. Luego, la referente comenzó a introducir la propuesta del espacio, les preguntó sobre qué temáticas les gustaría hablar en este espacio o cuáles son sus intereses. También, se conversó acerca de dónde van las mujeres de más de 60 años, y cómo les gustaría invitar a las mujeres, qué día y en qué horario les resultaría más conveniente. En ese momento, ambas mujeres sugirieron que los encuentros sean los días jueves a las 10 hs. Se las notó entusiasmadas y con ganas de hablar. Además, expresaron haber participado en algún momento de sus vidas en actividades grupales. Durante ese transcurso, se fue registrando en un afiche de lo que iban proponiendo para el diseño de la invitación, tienen un rol de observador y escucha al momento de tomar registro de lo que iban proponiendo las mujeres.

En el segundo encuentro, ambas chicas habían llegado puntualmente al centro de salud y se encontraban en la sala de espera. En esta oportunidad, la actividad consistió en poder salir a panfletear el 15/06/2023 para invitar a las mujeres del barrio al espacio que se estaba conformando los jueves. Como ese día estaba muy frío, una de ella “A” propuso quedarse en el centro de salud y “N” se ofreció para salir a panfletear. Así, decidimos que la referente y mi compañero salieran alrededor del centro de salud a panfletear y yo me quedé junto a “A” para invitar a las vecinas que llegaran. Nos quedamos en la sala de espera, y pudimos darle un panfleto a una vecina. Luego, encontramos un espacio en una de las paredes de la sala de espera para poner un folleto del espacio y que estuviera a la vista de toda persona que acudiera al centro de salud. Después de eso, volvimos a sentarnos con “A” en la sala de espera ya que a las 11hs la buscaría un familiar. Al despedirnos, me envía por Whatsapp la ubicación nuestra referente para acompañarlos en el panfleto. Una vez que me uní a ellos, fuimos a un almacén donde pudimos pegar en el ingreso un panfleto. Posteriormente, decidimos volver al dispensario.

El tercer encuentro correspondiente al 22/06/2023, se desarrolló en el consultorio de odontología, y allí se preparó el espacio y materiales para recibir a las chicas. Llegaron “N” y “A”, las invitamos a que ingresaran al consultorio y acordamos aguardar unos minutos antes de comenzar a la espera de que llegara alguna chica más y en ese momento, comenzaron a hablar

sobre lo que habían hecho durante el fin de semana (resulta pertinente resaltar que antes de dar comienzo a la actividad propuesta del día, las mujeres cuentan sobre cómo estuvo el fin de semana o si han tenido actividad de ocio). Se destaca que ambas mujeres, asisten con frecuencia al centro de salud. La actividad que se propuso consistió en que ellas pudieran contar dónde nacieron, y pensar cómo seguir invitando a más mujeres lo que fue registrado en una cartulina. Una de ellas comenzó contando que había nacido en Tucumán y luego, por cuestiones familiares y de salud, se vino a vivir a Córdoba a los 11 años, y su madre la había enviado a una escuela de manualidades. Ella había comenzado a estudiar psicología, pero no logró terminar con sus estudios. Se casó a sus 28 años y tiene hijos. Le gusta mucho la historia y actualmente se encuentra viviendo con su madre.

En ese momento, se acercó una de las administrativas dando aviso que se encontraba en la sala de espera una mujer consultando por el espacio de las chicas. La invitamos a que ingrese al consultorio, nos presentamos como practicantes de la carrera de Psicología y le contamos que este era nuestro tercer encuentro, y que en el segundo encuentro repartimos panfletos para invitar a más mujeres. Posteriormente, se presenta “G”, y nos contó que nació en Córdoba, tiene 69 años, no tiene hijos y siempre ha vivido en el barrio, a pocas cuadras del centro de salud. Expresó que había realizado un curso de auxiliar en enfermería y había trabajado mucho tiempo cuidando adultos mayores en un geriátrico y que actualmente, cuida por la noche de lunes a viernes a una adulta mayor. Después, se presenta “A”, contando que hacía dos meses que se había jubilado, es casada, tiene hijos y que ha trabajado durante 31 años en un convento de monjas y que su marido tiene las dos piernas amputadas por la diabetes. Nos expresó que tiene un problema en la vista a raíz de un desprendimiento de retina y que se encuentra a la espera de poder conseguir unas gotas oculares. Ella vive a pocas cuadras del centro de salud.

Después, ingresa una de las enfermeras para quedarse en el encuentro y toca la puerta de nuevo la administrativa diciendo que hay una señora preguntando por el grupo de chicas y ya faltaban 15 minutos para finalizar. Le dijimos que si le parecía bien, que se acercara al menos unos minutos para presentarse y para comentarle acerca del espacio de los jueves mientras su hijo la esperaba ya que había ido para atención médica. De esa manera, ingresa “M”, le contamos del espacio, y le explicamos que mi compañero y yo somos practicantes de la carrera de Psicología y que estaríamos acompañándolas en el espacio. Le contamos de que hasta el momento, nos habíamos presentado y habíamos conversado sobre dónde nació cada una y la invitamos si quería compartir su nombre y de dónde es. De esa manera, se presenta “M”.



Antes de finalizar el encuentro, les pedimos si nos podían decir cuáles son sus gustos e intereses para poder compartir y salieron los siguientes temas:

- “N”: propuso: cuestiones referidas a la salud y nutrición
- “G”: sobre el maltrato en adultos mayores en casa de familia y sobre la soledad
- “A”: propuso sobre el maltrato en general en los adultos mayores.

“M” se tuvo que retirar, así que no pudo compartir sus intereses, y luego, para dar fin al encuentro, les dijimos que las esperamos el próximo jueves a las 10 hs.

Para el cuarto encuentro, la referente nos propuso trabajar con un material de lectura llamado ‘el delantal’, y a partir de ahí, poder conversar sobre la misma. Ese día, habían llegado dos chicas más al espacio, siendo cinco en total para el encuentro. Luego, la referente preguntó si podrían comentarnos sobre sus gustos y en líneas generales salió, por ejemplo, andar en bicicleta, dibujar, cocinar, caminar, manualidades, bordar, estar dentro del hogar como refugio. También, coincidieron en que no les gusta lavar o planchar y comentaron que les gustaría hablar sobre la temática de violencia.

Finalizada la lectura por la referente, ellas nos contaron sobre los recuerdos que tienen sobre el uso del delantal y el significado para cada una. Además, expresaron que su uso, en épocas anteriores estaba relacionado al hogar, a las tareas de las mujeres y a mandatos, a diferencia del día de hoy que las tareas del hogar se pueden compartir con la pareja. Asimismo, se les comentó que para el próximo encuentro, podrían traer algún objeto para compartir (siempre y cuando sea viable poder trasladar) o una foto de un objeto que para ellas tenga una historia.

En el encuentro cinco, se les propuso como actividad utilizar un mazo de cartas llamado ‘poesía a la carta’ de María Teresa Andruetto, autora cordobesa. El mismo cuenta con un juego de selección de poemas y con sugerencias de juegos entre la poesía a la carta, tarot poético y reciclaje de palabras. Comenzamos con la actividad seleccionando una cantidad de cartas, las acomodamos a modo de abanico y les propusimos a voluntad, quién quería comenzar sacando una carta del mazo para leerla en voz alta y que el resto pueda decir a qué nos recuerda, qué pensamos o sentimos con la frase de la carta. A partir de lo que cada carta decía, los recuerdos que más salieron fueron sobre ‘hitos’ históricos y momentos de la historia personal que han sido significativos para cada una de las chicas.

Se realizó en otra oportunidad, dentro de la institución y con las sugerencias de nuestra referente, llevar a cabo la construcción de un Origami de cartulina con la guía de un tutorial de

YouTube como modo de ceremonia interior el 13/07/2023 ya que, en esos días, el clima estaba frío y acompañado de lluvia. En ese momento, una de las chicas nos contó lo que sabía acerca de la historia de los Origamis. Seguidamente, comenzamos a organizarnos para la realización del mismo, contando posteriormente, con la colaboración de una de las administrativas.

Por otro lado, las mujeres propusieron que armemos un grupo de WhatsApp para estar en contacto y así poder comunicarnos así que, lo armamos en ese momento y fuimos agregando a cada una de ellas posibilitando que pudieran intercambiar información sobre actividades que podrían ser de su interés, como también, hacer invitaciones por fuera del espacio de los jueves

En el mes de agosto, se realizó como actividad socializar sobre el día festivo de celebración de la Pachamama el 10/08/2023. Una de las chicas expresó que era la primera vez que lo celebraba y ella junto con otra de las chicas, participaron de la celebración en el Hospital de Clínicas y nos consultaron si habíamos visto las fotos y videos y que habían subido al grupo. Nos contaron que fue una experiencia hermosa y se veían entusiasmadas de mostrar en el grupo las fotos y videos que tenían de la celebración.

El 17 de agosto, se llevó a cabo el encuentro con ellas fuera de la institución ya que previamente, habíamos conversado que sería una linda oportunidad de salir ya que muchas de ellas expresaron en encuentros previos que no tienen contacto con los vecinos del barrio. Así, fue que nos dirigimos caminando a un bar emblemático del barrio y cercano al centro de salud para poder compartir un desayuno y las chicas nos contaron sobre lo que hacen en su vida cotidiana como también de aspectos más personales. Durante el transcurso del recorrido, una de las mujeres nos contó sobre su pareja, sobre su gusto por las plantas y cuáles tiene en su hogar, y parte de su historia de cuando llegó a vivir a Córdoba.

El bar se encuentra ubicado en una esquina. Al ingresar, nos llamó la atención los cuadros con rostros humanos, una bandera de Argentina en el techo, había música de fondo, y el televisor donde se veía un noticiero de Buenos Aires. La moza se acerca para dejarnos la carta, y en seguida se realiza el pedido. El momento fue muy ameno, relajado y nos contaba una de las chicas que suele comprar en la panadería que se encuentra al fondo del bar. También hacen comida para llevar.

El 24/08/2023, la referente nos propuso como actividad en relación a la temática sobre 'el día de las infancias' para trabajar en el espacio con las chicas a través de un libro llamado 'El Menino', el cual trata sobre el nacimiento, llantos, gestos y la comunicación con los adultos.

La propuesta tuvo como objetivo pensar sobre qué recordamos de nuestra infancia y poder conversar sobre ello.

El 31/08/2023, se propuso trabajar mediante un cuento llamado ‘La fábrica de etiquetas’, recordar sobre las etiquetas que nos habían dicho en algún momento de nuestras vidas, se conversó y luego, las anotamos en una cinta de papel y elegimos en qué parte de nuestro cuerpo pegarlas para luego pensar si queremos quitarnos alguna etiqueta o dejarnos otras. Previo a la lectura, nos acomodamos, nos saludamos y nuestra referente abrió el espacio preguntando a dos de las chicas cómo les había ido en un paseo del domingo en el que habían participado donde las llevaron a recorrer ciertos lugares de Córdoba como por ejemplo, una plaza de barrio Alberdi y luego, finalizando el recorrido compartieron una merienda con el grupo. Posteriormente, llega otra de las chicas, se acomoda y le comentamos que las chicas estaban comentando la experiencia del paseo para luego, comenzar con la actividad propuesta.

El 7 de septiembre, se trabajó con las chicas sobre la temática de la salud y el cuidado corporal que nos propuso la referente, sobre un manual de ‘Autocuidado de la persona mayor’, a través de una guía de orientación para personas de 60 años y más del Ministerio de Salud de la Nación. De allí, se eligió un apartado sobre los factores psicológicos para un buen envejecer que tiene como ejes la flexibilidad y el cambio, autocuestionamiento, capacidad de auto indagación, reflexión y espera, riqueza psíquica y creativa. A Partir de la lectura, las chicas compartieron reflexiones en relación a la autonomía (qué se pierde y qué se gana), depender de un otro que asista y acompañe, la espera y visita de familiares, la soledad, la rutina, la pandemia y el aislamiento, las caídas en el suelo, la capacidad de ser flexibles y de recibir ayuda.

Para el encuentro del 14/09/2023 y a partir de haber trabajado con la guía de orientación para personas más de 60 años de ‘Autocuidado de la persona mayor’, se propuso dibujar libremente ‘como nos vemos’ haciendo una figura humana, y anotar en la cartulina los factores de protección y de riesgo que identifiquemos de cada uno. Una de las chicas, que tiene un problema visual, le indicaba a la referente qué dibujar, y también que pudiera anotar los factores de protección y riesgo. Al finalizar con las producciones gráficas, se propuso socializar lo que cada uno había realizado. Por cuestiones de tiempo, solo llegamos a compartir tres producciones y acordamos dejar las faltantes para el próximo encuentro.

A partir de dicha actividad y considerando los encuentros anteriores, pude observar que surgen cuestiones en relación al modo de vinculación (de ellas para con los otros), el sentido de pertenencia (el barrio y sus hogares como refugio), los afectos, maltrato hacia los adultos

mayores y miedos. También, circula en el espacio sobre el uso del teléfono celular y trámites que deben realizar mediante el mismo. De esta manera, y atendiendo a lo que iban compartiendo en sus discursos, recordé cuando recién comenzaban los encuentros y empezaba a conformarse el espacio de las chicas, que muchas expresaron '*no tener contacto*' con las personas del barrio, sólo una de las mujeres expresó en una oportunidad que busca acercarse a los vecinos, y que participa de actividades (talleres) en el Hospital de Clínicas y de algún modo, buscar lograr el lazo social. Ella es quien comparte con el resto de las chicas sobre sus actividades y las invita a poder participar de estas actividades.

El 21 de septiembre, el encuentro con las chicas se realizó en el bar cercano al centro de salud con motivo de festejar el día de la primavera con un desayuno y conversamos sobre los festejos de antes y los de ahora. También, surgió el tema de la salud, debido a que una de ellas se encuentra con chequeos médicos. Por otro lado, expresaron su alegría de poder compartir ese día ya que para algunas, quizás es su única oportunidad de salir de su hogar que no sea por algún motivo de salud, sino más bien de disfrute y ocio.

El 28/09/2023, realizamos el encuentro con las chicas en una plaza cercana al centro de salud para dar continuidad y cierre a la actividad que habíamos realizado sobre el autocuidado en personas adultas y que había quedado sin terminar de compartir las producciones gráficas para socializar sobre los factores de protección y de riesgo que cada una había escrito. Compramos para compartir facturas, criollitos y nos sentamos en una mesa para dar comienzo al encuentro. Aquí, nuevamente surgieron cuestiones en relación al miedo a caerse y a la salud en general, como también, el miedo a no poder contar con familia o personas significativas que puedan acompañarlas.

En el mes de octubre, se comenzó con el trabajo de un video reflexivo llamado 'Debajo del árbol' sobre adultos mayores, basado en una historia real para luego socializar y poder realizar a modo de lluvia de ideas en una cartulina, reflexiones que nos inspira el video como por ejemplo, la soledad, los dolores en el cuerpo, cómo es el trato hacia los adultos mayores y los lazos, con el objetivo de trabajar las memorias afectivas. Previamente a reproducir el video en la computadora del consultorio, se le comentó a una de las chicas que tiene un problema visual sobre las imágenes que van a aparecer y los personajes. Las reflexiones compartidas se escribieron en una cartulina, y se registraron cuestiones en relación a la soledad, la familia y amigos, ya que cuando uno se enferma a veces desaparecen o se alejan, a cuando uno es útil se es bueno, aparece alguien de afuera que te apoya en algún momento de la vida como por ejemplo un vecino, y la espera.

Para el encuentro del 12 de octubre, se les propuso como actividad armar posibles puntos de referencia en una red y plasmarlo en una hoja para luego subirlo al grupo de WhatsApp. Previamente, consultamos en el centro de salud qué números importantes contiene el recurso para anotarlos. Antes de dar comienzo con la propuesta, se compartieron las reflexiones del encuentro anterior sobre el video del adulto mayor. Se destaca que en este encuentro, una de las mujeres llevó unas gotas oculares sin uso para otra de las chicas que se encuentra con un problema en la vista y cuando se las entregó, expresó que días previos al encuentro las había guardado en su cartera para no olvidarse y poder entregarla a “A”. En ese momento, pude notar que algo había cambiado y logré percibir más contacto entre ellas en la manera de vincularse desde un lugar de afecto. Además, resulta pertinente resaltar que durante el transcurso de la actividad, una de las chicas nos expresó que tenía que realizarse unos estudios médicos y pudo contar con la compañía de una de las chicas ya que no tenía un familiar que pudiera acompañarla.

Esto nos permitió poder hilvanar la propuesta que habíamos llevado y fuimos anotando como puntos de referencia importantes para las mujeres, por ejemplo, el número de contacto del Centro de Salud N° 30, el hospital Benito Soria, hospital Nacional de Clínicas, emergencia médica, la policía y el número de defensa civil. Dicha actividad posibilitó poder armar y plasmar entre todas en una hoja A4, puntos de referencia que las chicas consideraban importantes poder tener al alcance como agentes externos, además de las personas del orden del afecto. También, utilizamos un ovillo con ellas para armar una red e ir comentando a quién podríamos acudir si necesitamos o nos sucede algo.

En el encuentro del 19/10/2023 se les propuso como actividad, confeccionar un mapeo colectivo. Cuando llegaron las mujeres, nos acomodamos en el consultorio y ellas comenzaron a contar cómo habían pasado el fin de semana largo, el día de la madre y además, que dos de ellas habían asistido a la feria del libro el día sábado, y el lunes dos de las chicas se habían juntado para merendar. De esta conversación, surgió que pudieran contar sobre el nombre de las calles en que viven cada una. Para la propuesta, utilizamos una cartulina, fibrones y llevamos dibujos en fotocopia de casas, el centro de salud, el centro vecinal, una plaza y un hospital para realizar el mapeo en conjunto, ubicando al Centro de Salud N° 30 como punto de referencia.

Iniciando el mes de noviembre, se comenzó con el armado del calendario de cumpleaños de las chicas en el centro de salud, a fin de registrar las fechas y poder realizar el festejo. En el

encuentro siguiente del 08/11/2023, se llevó a cabo la celebración ya que dos de las mujeres hacía poco habían cumplido años. Compartimos una mesa dulce y salada como a ellas les gusta.

Durante el encuentro, ellas expresaron algunos recuerdos sobre sus festejos como también, que hubo oportunidades en que no han podido celebrar sus cumpleaños. Comentaron sobre las cosas que les gustan y las que no para el armado de los festejos como por ejemplo, el tipo de comida, mesa dulce y salada. De esa manera, una de las chicas nos comentó que su hija le había organizado su cumpleaños sorpresa, desde el diseño de la invitación virtual, la decoración y comida, como además, contactar a las primas de la cumpleañera para que pudieran estar en el festejo. Nos mostró en su celular algunas fotos del festejo y expresó haberse sorprendido ya que no se lo esperaba. Pude notar la alegría y el asombro porque pudo estar en contacto con parte de su familia que hacía bastante tiempo no veía y poder compartir en este espacio su alegría. Esto también llevó a poder compartir y contar historias de cada una sobre cómo recordaban los festejos y también que hubo veces en que no han podido festejar sus cumpleaños.

En otro encuentro, del 16/11 llevamos como propuesta poder confeccionar tarjetas para el encuentro siguiente, con intenciones y deseos teniendo en cuenta que estamos cerca de las fechas festivas de Navidad y Año Nuevo. En este encuentro, se realizó un árbol de navidad con cartulina y entre medio de ello, una de las chicas nos comenta que se encontraba preocupada porque había salido en las noticias sobre como violentaron a un adolescente en una plaza cercana al barrio y que ese chico va al mismo colegio que su nieto. Le dimos espacio para que nos pudiera compartir sobre su preocupación y sus inquietudes acompañando desde un lugar de escucha.

El 23/11 pudieron asistir todas las chicas y conversaron sobre cómo se encontraba cada una de ellas, y le preguntaron a una de las chicas que había sido operada de la vista como continúa su recuperación. Seguidamente, y para dar inicio a la actividad, les repartimos a cada una las tarjetas que habíamos confeccionado en cartulinas de diferentes colores para que pudieran elegir y así, realizar las tarjetas navideñas. La modalidad consistía que de forma al azar, eligieron un papel y el nombre que saliera, es a quien estaría destinada la tarjeta. Al finalizar, propusimos que cada una pudiera leer a quién le había tocado la dedicación y contar los deseos. También, les comentamos que ya el próximo encuentro sería el último debido a que nuestra práctica ha culminado en el centro de salud. En esa instancia, colaboramos con la confección y escritura de la misma con la mujer que presenta una dificultad visual.

Finalmente, llegó el encuentro en el que compartimos nuestro último espacio en la institución. El 29/11 se realizó una Jornada de examen de Papanicolaou y Colposcopia en la que pudimos participar como observadores no participantes y luego, preparamos uno de los consultorios para recibir a las chicas. En el encuentro, nos acompañó la odontóloga debido a que en otras oportunidades había participado del espacio y así fue que conversamos que ya sería nuestro último día como practicantes en la institución.

Al llegar las chicas, conversaron como lo hacían habitualmente acerca de cómo se encontraba cada una y sobre el fin de semana, antes de comenzar con la actividad propuesta para el encuentro. Luego, decidimos poder confeccionar una tarjeta navideña entre todas, con intenciones y deseos para nuestra referente que se había ausentado por un motivo de salud. Para el armado, cada una iba expresando lo que sentía y como había vivido cada uno de los encuentros desde que comenzó el espacio de conversatorio. Al terminarla, le sacamos una foto para subirla al grupo de WhatsApp que tenemos de las chicas y que le pudiera llegar nuestros agradecimientos.

En lo personal, les agradecí por el tiempo y espacio compartido, y también por el aprendizaje que me llevo de ellas y con ellas.

## 8.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA

En esta instancia, se realizará la articulación teórico práctica de la experiencia de Práctica Pre-Profesional Supervisada, llevada a cabo a lo largo del año 2023 en el Centro de Atención Primaria de Salud N° 30 de Córdoba. Para el desarrollo, se presentan a continuación tres categorías teniendo en cuenta los objetivos específicos de sistematización propuestos en relación al espacio de conversatorio de las ‘Chicas más 60 años’. A su vez, se utilizan iniciales para resguardar la identidad de las participantes.

Para las categorías se utilizan los registros puntualmente del espacio de conversatorio, contribuyendo en el mismo a través de las actividades propuestas en cada encuentro, como una estrategia para lograr abordar la promoción de la salud en los adultos mayores y brindar recursos tanto socio-afectivos como también, de habilidades interpersonales, a partir del objetivo del centro de salud expuesto en el apartado del contexto institucional.

### ***8.2.1 El espacio de conversatorio ‘Chicas más 60 años’ como una estrategia para la promoción de la salud en el Centro de Atención Primaria N°30***

A partir de la experiencia de práctica pre-profesional, la cual se enmarca dentro del contexto de la Psicología Sanitaria, se pone de relieve que la acción del psicólogo comprende el campo de la salud colectiva, incluyendo a la salud mental. Asimismo, el ejercicio profesional implica planificar y ejecutar políticas sanitarias, investigar el proceso de salud-enfermedad y sus determinantes, como también la prevención y promoción de la salud, la calidad de vida y la educación para la salud (CPPC,1984).

En este sentido, tal y como expresó una de las profesionales entrevistadas del centro de salud, perteneciente al ámbito de la medicina pública municipal de Córdoba “*la atención se encuentra orientada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*” y también, “*atención básica de bajo riesgo de la población en general*” (Registro de campo, 13/06 y 25/06/2023, p.54).



Asimismo, la intervención de la Psicología Sanitaria implica la vida cotidiana en cualquiera de sus ámbitos y su campo de acción, tanto en individuos como en grupos. A su vez, considera factores históricos, sociales, culturales, antropológicos, económicos y políticos (CPPC,1984).

En consonancia con su acción en el campo de la salud colectiva, la profesional del área de Psicología del centro de salud, propuso un proyecto sobre la creación de un espacio de conversatorio entre mujeres de más de 60 años, debido a que la comunidad que mayormente accede a la institución, vive en zonas aledañas, es histórica en el barrio y muchas de las personas están envejeciendo. Dicho espacio se acordó que se lleve a cabo los días jueves de 10 a 11hs. Respecto a los objetivos, consisten en propiciar espacios de accesibilidad a la población de mujeres más 60 años, acercar a la comunidad un espacio colectivo de producción de conversaciones y actividades concernientes al lazo social y recuperar historias de vida e historias del barrio (Registro de campo, 06/06/2023, p.60).

Los propósitos que persigue el espacio de conversatorio, se pueden vincular con lo que propone Morales Calatayud (1997), en lo que respecta a la Atención Primaria de Salud (APS), como uno de los momentos más importantes, ya que es una manera de organizar la atención de la salud de las personas, que se hace lo más cerca posible de la gente, de sus lugares donde viven y de trabajo. En este sentido, para el primer encuentro con las chicas que dio inicio el jueves 6 de junio y contando con la participación de “N” y “A”, comenzamos con una presentación y luego, la referente introdujo la propuesta del espacio. Les preguntó sobre *“qué temáticas les gustaría hablar en este espacio o cuáles son sus intereses”*. También, se conversó acerca de dónde van las mujeres de más de 60 años, y cómo les gustaría invitar a las mujeres (Registro de campo, 06/06/2023, p.60).

Continuando con el autor, la APS se lleva a cabo a través de instituciones que no son de alta complejidad estructural. También, cabe señalar que en cuanto a las acciones de promoción, deben tener un carácter multisectorial y multidisciplinario, ya que no son exclusivas del sector salud ni tampoco de la medicina. En tanto, las acciones de salud en la atención primaria, no pueden estar dirigidas solamente a los individuos, sino que además deben tener alcance a las familias, a las instituciones, y a la comunidad en general, a sus organismos representativos y al medio ambiente.

La propuesta de la APS se puede ver reflejada además, en el segundo encuentro, teniendo como actividad salir a panfletear para invitar a las mujeres del barrio al espacio que se estaba conformando los jueves. Como ese día estaba muy frío, “A” propuso quedarse en el centro de salud y “N” se ofreció para salir a panfletear. Así, decidimos que la referente y mi

compañero salieran alrededor del centro de salud a panfletear y pegar folletos en diversos locales cercanos al centro de salud y yo me quedé junto a “A” para invitar a las vecinas que llegaran. Nos quedamos en la sala de espera, y pudimos darle un panfleto a una vecina. Luego, encontramos un espacio en una de las paredes de la sala de espera para poner un folleto y que estuviera a la vista de toda persona que acudiera al centro de salud (Registro de campo, 15/06/2023, p.61).

Por otro lado, teniendo en cuenta que la salud es un Derecho Humano Universal, cobra importancia aquí la Ley Nacional N ° 27.360 sancionada en Argentina en el año 2017, en la cual se rectifica y se adhiere a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En esta línea, con respecto a la salud y su promoción, se pudo observar como estrategia de abordaje, una actividad propuesta para el encuentro con las chicas en la cual se trabajó sobre la temática de la salud y el cuidado corporal ‘Autocuidado de la persona mayor’, a través de una guía de orientación para personas de 60 años y más del Ministerio de Salud de la Nación. De allí, se eligió un apartado sobre los factores psicológicos para un buen envejecer que tiene como ejes la flexibilidad y el cambio, autocuestionamiento, capacidad de auto indagación, reflexión y espera, riqueza psíquica y creativa.

A partir de dicha lectura, las chicas compartieron sus reflexiones en relación a la autonomía (qué se pierde y qué se gana), depender de un otro que asista y acompañe, la espera y visita de familiares, la soledad, la rutina, la pandemia y el aislamiento, la caídas en el suelo, la capacidad de ser flexibles y de recibir ayuda (Registro de campo, 7/9/2023, p.65). Tales reflexiones se pueden ver reflejadas desde los aportes de González-Celis y Sánchez-Sosa (2010), ya que entienden a la vejez como la etapa última del proceso de envejecimiento, el cual implica un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que es inherente y normal a toda persona y que además, deja una huella a nivel físico y en el comportamiento, que se puede ver reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio. A su vez, repercute tanto en el sistema social como económico de la sociedad.

Los autores refieren además, que existen tres formas de concebir el envejecimiento. Por un lado, se encuentra el normal, cuando se presentan en el individuo ciertas pérdidas o deterioros, lentos, continuos y graduales en los niveles biológico, psicológico y social. En cuanto al envejecimiento patológico, estos cambios se presentan de una manera abrupta y acelerada en uno o más niveles de forma simultánea. Una tercera forma de concebir a la vejez, no es cuando se presentan solamente pérdidas o deterioros, sino que también se pueden observar

ganancias, promoviendo a que las personas mayores puedan aprender a minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias.

En base a ello, es que desde el Ministerio de Salud de la Nación Argentina se presenta un manual como guía de orientación para personas de más de 60 años, la cual propone estrategias y recomendaciones en pos de practicar el autocuidado. De esta forma, en el manual se presentan cuatro áreas fundamentales de acciones para el autocuidado de los adultos mayores y son:

- Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento
- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores
- Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores
- Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan

Lo anteriormente expuesto, permite visibilizar la importancia de pensar en políticas públicas orientadas hacia los adultos mayores. En este sentido, autores como Potenza, Marazzi y Fernández (2011) en su documento desarrollado por el Programa de Protección Social de CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento), ponen de manifiesto que esta franja de la población representa uno de los grupos vulnerables de las sociedades actuales.

Tal es así que el proceso de envejecimiento poblacional se ha extendido en todo el mundo, debido a que el siglo XXI ha sido denominado '*el siglo del envejecimiento demográfico*'. En Argentina, es una tendencia que se observa desde la década de 1970 aproximadamente y actualmente, según datos del Censo del 2010, el 10,2% de su población es mayor de 65 años de edad. Tales cambios en la pirámide poblacional producen nuevos desafíos a las estrategias por parte del Estado, como también de la sociedad y de las familias, poniendo en juego las limitaciones y los alcances de políticas orientadas a los adultos mayores (Potenza, Marazzi, Fernández, 2011).

Asimismo, la promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo, en tanto Marchiori Buss (2006) pone de relieve la importancia de la Carta de Ottawa publicada en 1986, como una de las bases conceptuales de la promoción de la salud, la cual se

define como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (OMS, 1986, p.24).

Desde esta visión, y a partir de haber trabajado con la guía de orientación para personas más de 60 años de ‘Autocuidado de la persona mayor’, en otro de los encuentros, se propuso dibujar libremente ‘como nos vemos’ haciendo una figura humana, y anotar en la cartulina los factores de protección y de riesgo que identifiquemos de cada uno (Registro de campo, 14/09/2023, p.65). Esta actividad se puede pensar desde lo que propone Morales Calatayud (2009) en relación al concepto de ‘estilo de vida’, el cual es utilizado actualmente para describir de forma resumida el conjunto de comportamiento que un individuo tiene en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para mantener la salud o colocarlo en una situación de riesgo para la enfermedad.

En relación a lo que propone el Morales Calatayud (2009) y considerando la actividad de Autocuidado, se presenta otro fragmento que nos expresaron las chicas, para dar cierre a la actividad que había quedado sin terminar de compartir las producciones gráficas con el fin de socializar sobre los factores de protección y de riesgo que cada una había escrito. Aquí, nuevamente surgieron cuestiones en relación al miedo a caerse y a la salud en general, como también, el miedo a no poder contar con familia o personas significativas que puedan acompañarlas (Registro de campo, 28/09/2023, p.66).

Al respecto, Marchiori Buss (2006), pone de manifiesto que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son complementarias al proceso de salud-enfermedad. De este modo, el proceso es amplio ya que no consiste solo en la ausencia de enfermedades, sino más bien, busca modificar las condiciones de vida a fin de que sean dignas y adecuadas. Por otro lado, el autor incorpora el malestar como percepción subjetiva, en relación o no con la enfermedad y la salud como hecho positivo en su dimensión subjetiva y objetiva.

Resulta pertinente reflexionar sobre la importancia de las condiciones de vida de las mujeres en relación a la promoción de la salud, como un proceso colectivo donde prevalezca la equidad y se aborde las diferencias en salud entre hombres y mujeres, reconociendo influencias biológicas y sociales, las cuales contribuyen a estas disparidades y además, tanto los roles de género como las normas culturales, afectan a su bienestar. Asimismo, se destaca la importancia de construir lazos sociales entre ellas, lo que favorece la integración social y el apoyo emocional, ya que proporciona al adulto mayor sentimiento de pertenencia.

A partir de estas apreciaciones y de las actividades propuestas de autocuidado de las personas mayores, se destaca la importancia que cobra el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento propuesto por la OMS (2005), y que define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (p.1).

En este sentido, dicho proceso les permite a las personas realizar su potencial tanto físico, como social y mental a lo largo del ciclo vital como también, participar en la sociedad de acuerdo a sus deseos, necesidades y capacidades brindando protección y cuidados adecuados. Estas concepciones se pueden vislumbrar en otra actividad propuesta que consistió en que las chicas pudieran contar dónde nacieron, y pensar cómo seguir invitando a más mujeres lo que se fue registrado en una cartulina (Registro de campo, 22/06/2023, p.61). Antes de finalizar el encuentro, les pedimos si nos podían decir cuáles son sus gustos e intereses para poder compartir y salieron los siguientes temas:

- “N” propuso: *“cuestiones referidas a la salud y nutrición”*
- “G” propuso: *“sobre el maltrato en adultos mayores en casa de familia y sobre la soledad”*
- “A” propuso: *“sobre el maltrato en general en los adultos mayores”*

Tales expresiones de las mujeres surgidas en las actividades, me permitieron pensar acerca de la concepción sobre la vejez y adultos mayores, más allá de la visión general que tenga la sociedad.

En este punto, resulta importante contemplar los aportes de Triadó, Celdrán y Villar (2019), respecto a que una manera de considerar el proceso de envejecimiento podría ser desde un criterio cronológico, por ejemplo, la edad de los 65 años que era considerada como el ingreso a una nueva etapa, ya que estaba vinculada a la jubilación de la persona y por lo tanto, finaliza una etapa productiva desde el plano laboral. A esta edad, se le puede sumar la biológica en cuanto a cómo va envejeciendo el cuerpo, y la edad psicológica, es decir, la edad que uno piensa que tiene y que, por lo general, es menor que la edad cronológica.

Sin embargo, en la vejez, son posibles otras actividades de la vida que no impliquen necesariamente una retribución económica, sino por el contrario, que puedan contribuir al crecimiento personal, a la autonomía, a la salud y a mantener relaciones interpersonales.

Por otra parte, se considera que no hay dos envejecimientos que sean parecidos debido a que su devenir se encuentra atravesado por la cultura, la historia, los vínculos y necesidades

de las personas. En este sentido Dabove (2018), sostiene que en el transcurso del envejecimiento no solo se producen pérdidas, sino que es un proceso de desarrollo complejo, marcado también por la capacidad que tenga cada sujeto de adaptarse a lo largo de su vida y del potencial de flexibilidad.

Atendiendo a estas concepciones, una de las mujeres nos expresó en uno de los encuentros, cuando se presenta “A”, que hacía dos meses que se había jubilado, es casada, tiene hijos y que ha trabajado durante 31 años en un convento de monjas (Registro de campo, 22/06/2023, p.61). En relación a ello, la jubilación puede tener diversos significados para cada persona que van a depender de las circunstancias personales, sociales, económicas, entre otras, la cual plantea desafíos, como por ejemplo, aprender a ocupar el tiempo libre del que disponen.

En esta línea, los aportes de autores como Bueno Martínez, y Buz Delgado (2006), refieren a que la jubilación suele suponer en lo laboral un cambio brusco de la actividad a la inactividad, muchos autores la consideran como un proceso continuo. Con la jubilación se suele perder el rol productivo reconocido socialmente, sin embargo, no todas las personas cuando dejan de trabajar se ven afectadas por una crisis, ni ésta se hace presente de la misma forma en todos los casos.

La persona que se jubila, puede aceptar su situación, puede intentar modificarla, puede renunciar a sus intereses y puede aislarse de sus relaciones sociales. Estos comportamientos provocan que la adaptación a la jubilación pueda ser más o menos problemática. Por ejemplo, una actitud negativa influye sobre la satisfacción general de este proceso, mientras que una actitud positiva promueve el aprovechamiento de las ventajas. Las actitudes hacia la jubilación son variadas, desde una actitud de rechazo hacia una actitud de liberación, pensando que es un premio al trabajo realizado, como también una actitud ambivalente, es decir mantener en conjunto varias de las actitudes anteriores.

No obstante, percibir la jubilación como una oportunidad posibilita poner en marcha actividades y proyectos que hasta entonces no se han podido realizar por el trabajo, como puede ser el participar de un voluntariado, tiempo de ocio, viajar y las relaciones sociales. Así, pensar la jubilación como una oportunidad, me permitió recuperar una de las actividades literarias trabajadas, ya que las chicas nos expresaron que les gusta la lectura y en relación a la temática sobre ‘el día de las infancias’, se utilizó un libro llamado ‘El Menino’, el cual trata sobre el nacimiento, llantos, gestos y la comunicación con los adultos. La propuesta tuvo como objetivo

pensar sobre qué recordamos de nuestra infancia y poder conversar sobre ello (Registro de campo, 24/08/2023, p.64).

Otra cuestión que surgió antes de dar comienzo con otra actividad de lectura, como una oportunidad de tiempo de ocio, y que las chicas nos contaron ya que muchas de ellas no han salido fuera del barrio, se puede apreciar cuando nuestra referente abrió el espacio preguntando a dos de las chicas “*cómo les había ido en un paseo del domingo*”, donde las llevaron a recorrer ciertos lugares de Córdoba como por ejemplo, una plaza de barrio Alberdi y luego, finalizando el recorrido compartieron una merienda con el grupo (Registro de campo, 31/08/2023, p.64). Además, los registros de campo anteriormente mencionados, me permitieron recuperar la narrativa de las mujeres esta etapa de la vida para resaltar que ahora tienen tiempo para actividades de disfrute, debido a que la mayoría de ellas, dedicaban su tiempo a tareas domésticas y de cuidado no remunerado, lo que permitió visibilizar ciertas opresiones y desigualdades, como también, las marcas del patriarcado en el curso de la vida de las mujeres.

La importancia de poder realizar actividades tras la jubilación genera efectos positivos sobre la salud, reduciendo estados depresivos y aumentando la felicidad. Este apartado me permitió pensarlo además, desde lo observado en los diferentes encuentros en cuanto a que surgen cuestiones en relación al modo de vinculación (de ellas para con los otros), el sentido de pertenencia (el barrio y sus hogares como refugio), los afectos, maltrato hacia los adultos mayores y miedos (Registro de campo, 14/09/2023, p.65).

Se destaca además que una de las variables sociales que más influye en la jubilación es la del apoyo social. A modo general, la presencia de apoyo social percibido cómo las personas significativas, familiares, amigos, compañeros, etc; facilita este proceso.

Del mismo modo que la salud es sumamente importante en la etapa de jubilación también lo es para poder realizar actividades en la vejez. En palabras de los autores: “se ha comprobado repetidamente que los mayores más sanos están mejor preparados para asumir diferentes roles e implicarse en más actividades y redes de interacción social” (Bueno Martínez, y Buz Delgado 2006, p.15).

### **8.2.2 La importancia del trabajo en red como abordaje a la salud de mujeres mayores de 60 años.**

A partir de lo planteado en el punto anterior, se puede decir que dentro de la promoción de la salud, también cobra importancia el trabajo en red como un modo de relacionarse y vincularse entre las personas e instituciones. En función de ello, Dabas y Perrone (1999) al momento de pensar en red en salud, lo hacen considerando la entrada de la cultura de la complejidad, lo que lleva a ver el universo como una red de interacciones con otros.

Desde esta visión, los autores mencionados proponen que trabajar en red implica una estrategia vinculatoria, de intercambio y articulación entre personas y/o instituciones, que asocian voluntariamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos en dirección de fines comunes manteniendo la identidad de los participantes. De tal manera, se genera un vínculo que tiene un carácter horizontal y de relación entre pares. Al respecto, una de las profesionales del área de enfermería manifestó respecto al trabajo del centro de salud *“El centro de salud trabaja en red con instituciones del barrio, centro vecinal, iglesias, escuelas, espacios donde hay participación de la gente”* (Registro de campo, 13/07/2023, p.54).

En consonancia con los aportes de los autores mencionados, se pudo observar que en una oportunidad, se propuso como actividad, armar posibles puntos de referencia en una red y plasmarlo en una hoja para luego subirlo al grupo de WhatsApp a disposición de las participantes. Previamente, consultamos en el centro de salud qué números importantes tienen como referencia para tenerlos presente al momento de realizar la actividad. Esto nos permitió poder hilvanar la propuesta que habíamos llevado y fuimos anotando como puntos de referencia importantes para las mujeres por ejemplo, el número de contacto del Centro de Salud N° 30, el hospital Benito Soria, Hospital Nacional de Clínicas, emergencia médica, la policía y el número de defensa civil. Dicha actividad posibilitó poder armar y plasmar entre todas en una hoja A4, puntos de referencia que las chicas consideraban importantes poder tener al alcance como agentes externos, además de las personas del orden del afecto. También, utilizamos un ovillo con ellas para armar una red e ir comentando a quién podríamos acudir si necesitamos o nos sucede algo (Registro de campo, 12/10/2023, p.66).

En relación con dicha actividad, para otro encuentro se les propuso confeccionar un mapeo colectivo. Cuando llegaron las mujeres, nos acomodamos en el consultorio y ellas comenzaron a contar cómo habían pasado el fin de semana largo, el día de la madre y además,



que dos de ellas habían asistido a la feria del libro el día sábado, y el lunes dos de las chicas se habían juntado para merendar. De esta conversación, surgió que pudieran contar sobre el nombre de las calles en que viven cada una. Para la propuesta, utilizamos una cartulina, fibrones y llevamos dibujos en fotocopia de casas, el centro de salud, el centro vecinal, una plaza y un hospital para realizar el mapeo en conjunto, ubicando al Centro de Salud N° 30 como punto de referencia (Registro de campo, 19/10/23, p.67).

Otro acontecimiento a destacar en la actividad de armar puntos de referencia importantes para las chicas a modo de red, se trata de que una de las mujeres llevó unas gotas oculares sin uso para otra de las chicas que se encuentra con un problema en la vista y cuando se las entregó, expresó que *‘días previos al encuentro las había guardado en su cartera para no olvidarse y poder entregarla a “A”*. En ese momento, pude notar que algo había cambiado y logré percibir más contacto entre ellas en la manera de vincularse desde un lugar de afecto. Además, resulta pertinente resaltar que durante el transcurso de la actividad, una de las chicas nos expresó que tenía que realizarse unos estudios médicos y pudo contar con la compañía de una de las chicas ya que no tenía un familiar que pudiera acompañarla (Registro de campo, 12/10/2023, p.66).

Al respecto, Dabas (1998) sostiene la importancia sobre la noción de red social ya que,

implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. (p.5).

Entonces, la red como sistema abierto, consiste en que admite tanto el ingreso como el egreso de las singularidades que la componen, y además, la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan, por ejemplo, alguien que enseña en otro momento puede ser alguien que aprende, en otras palabras, la red apela a la reciprocidad. Estas concepciones planteadas se pudieron observar durante las actividades de cada encuentro debido a que “N” les compartía al resto de las chicas, información sobre a qué hospital pueden dirigirse para atenderse frente a diversas necesidades médicas, como también sobre los talleres que ella realiza por ejemplo, clases de yoga y sobre el uso del teléfono celular e informática, a modo de invitar al resto de las participantes; incluso, también, conversaban sobre las actividades que se dictan en el Centro Vecinal.

### ***8.2.3 Las relaciones interpersonales y el apoyo social como promotores de la salud***

En este apartado, se presentarán actividades propuestas desde las relaciones interpersonales y apoyo social para el espacio de las ‘Chicas más 60 años’, teniendo como base, el objetivo de la promoción de la salud y el trabajo en red como estrategias de abordaje planteadas en el punto anterior. Tales propósitos, permitieron dirigirnos hacia los objetivos propuestos del espacio de conversatorio, debido a que tienen un papel fundamental en lo que respecta a la promoción de la salud en un sentido amplio, generando bienestar físico, mental y social.

En este sentido, resulta pertinente retomar la propuesta de la OMS (1993) en cuanto a las relaciones interpersonales, las cuales son consideradas como una de las habilidades para la vida (HpV), llamadas también habilidades psicosociales. Dichas habilidades se conceptualizan como “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria” (p.6).

Asimismo, el enfoque de HpV se encuentra vinculado con lineamientos de la Carta de Ottawa (1986) en cuanto a la promoción de la salud, ya que favorece tanto el desarrollo de aptitudes personales como sociales, proporcionando información y educación sanitaria imprescindibles para la vida. De esta manera, se incrementan las posibilidades disponibles para que la población pueda ejercer mayor control sobre su propia salud y medio ambiente.

Estas concepciones, se pueden apreciar a partir del día festivo de ‘La Pachamama’, en el cual, algunas de las chicas pudieron asistir a la celebración realizada en el Hospital de Clínicas. Una de las chicas expresó que era la primera vez que lo celebraba y ella junto con otra de las chicas, participaron de la celebración en el Hospital de Clínicas y nos consultaron si habíamos visto las fotos y videos y que habían subido al grupo. Nos contaron que fue una experiencia hermosa y se veían entusiasmadas de mostrar en el grupo las fotos y videos que tenían de la celebración (Registro de campo, 10/08/2023, p.64). Asimismo, cabe resaltar que en una actividad que consistió en la confección de un Origami, a modo de ceremonia de interior, teniendo en cuenta que en ese tiempo, los días se estaban fríos y lluviosos, es que las chicas nos propusieron armar un grupo de WhatsApp para estar comunicados, posibilitando que ellas

pudieran intercambiar información sobre actividades que podrían ser de su interés, como también, hacer invitaciones por fuera del espacio de los jueves (Registro de campo, 13/07/2023, p.63).

Si bien diferentes autores han resaltado la importancia de las relaciones sociales para comprender el comportamiento humano, el apoyo social se constituyó como modelo teórico y campo de investigación en los años 70. De este modo, cobra importancia el apoyo social y su impacto benéfico contribuyendo al bienestar integral de las personas mayores (Arias, 2009).

De esta manera, siguiendo los aportes de Arias (2009), el modelo del apoyo social sostiene que la participación en espacios sociales de manera activa y que la integración familiar y comunitaria elevan la calidad de vida y bienestar de la persona. Entre los principales fundamentos de dicho modelo, se puede destacar que: se centra en el estudio de aspectos sociales, se interesa por las problemáticas de personas que se encuentran en situación de fragilidad, y apunta al desarrollo y potenciamiento tanto a nivel individual como grupal, comunitario e institucional.

Por otro lado, el 17 de agosto, se llevó a cabo el encuentro con ellas fuera de la institución ya que previamente, se había conversado que sería una linda oportunidad de salir ya que muchas de ellas expresaron en encuentros previos que no tienen contacto con los vecinos del barrio. Así fue que nos dirigimos caminando a un bar emblemático del barrio y cercano al centro de salud para poder compartir un desayuno y las chicas nos contaron sobre lo que hacen en su vida cotidiana como también de aspectos más personales (Registro de campo, 17/08/2023, p.64).

Otro de los extractos en alusión a la importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo social como promotores de la salud, se puede ver reflejado en el siguiente fragmento del mes de septiembre, donde el encuentro con las chicas se realizó en un bar cercano al centro de salud con motivo de festejar el día de la primavera con un desayuno y conversamos sobre los festejos de antes y los de ahora. También, surgió el tema de la salud, debido a que una de ellas se encuentra con chequeos médicos. Por otro lado, expresaron su alegría de poder compartir ese día ya que para algunas, quizás es su única oportunidad de salir de su hogar que no sea por algún motivo de salud, sino más bien de disfrute y ocio (Registro de campo, 21/09/2023, p.66). A partir de estas actividades compartidas por fuera del centro de salud, se pudo observar una satisfacción colectiva tras haber cumplido el propósito en común que pudieran asistir todas las participantes.

Tales extractos, se pueden ver reflejados a partir de los aportes de Carmona Valdés (2015), respecto a que la vida social representa una parte importante del individuo y que permite relacionarse activamente para estar integrado en sociedad mediante diferentes formas de convivencia que lleva a cabo la persona con el medio que lo rodea. En este sentido, la vida social activa constituye una función primordial en el envejecimiento para integrar al individuo socialmente a través de relacionarse con otros. De allí, la importancia en cuanto a la participación de actividades sociales y de la continuidad de la vida social, ya que proporcionan al adulto mayor estabilidad y sentimiento de pertenencia a un grupo y un incremento en la percepción de satisfacción consigo mismo, predominando sentimientos positivos y un estado del ánimo alegre.

De esta manera, y atendiendo a lo que iban compartiendo en sus discursos, recordé cuando recién comenzaban los encuentros y empezaba a conformarse el espacio de las chicas, que muchas expresaron '*no tener contacto*' con las personas del barrio, sólo una de las mujeres expresó en una oportunidad que busca acercarse a los vecinos, y que participa de actividades (talleres) en el Hospital de Clínicas y de algún modo, buscar lograr el lazo social. Ella es quien comparte con el resto de las chicas sobre sus actividades y las invita a poder participar de estas actividades (Registro de campo, 14/09/2023, p.65).

De acuerdo a las expresiones que las chicas nos iban expresando frente a las diversas actividades y propuestas, puntualmente en los encuentros de presentación, manifestando que no tenían casi contacto con personas del barrio, se puede resaltar que del mismo modo que la salud es sumamente importante en la etapa de jubilación también lo es para poder realizar actividades en la vejez. En palabras de los autores: "se ha comprobado repetidamente que los mayores más sanos están mejor preparados para asumir diferentes roles e implicarse en más actividades y redes de interacción social" (Bueno Martínez, y Buz Delgado 2006, p.15).

En los encuentros del mes de noviembre, se comenzó con el armado del calendario de cumpleaños de las chicas en el centro de salud, a fin de registrar las fechas de cada una y poder realizar el festejo. Durante el encuentro, ellas expresaron algunos recuerdos sobre sus festejos como también, que hubo oportunidades en que no han podido celebrar sus cumpleaños. Comentaron sobre las cosas que les gustan y las que no, como por ejemplo, el tipo de comida, mesa dulce y salada. De esa manera, una de las chicas nos comentó que su hija le había organizado su cumpleaños sorpresa, desde el diseño de la invitación virtual, la decoración y comida, como además, contactar a las primas de la cumpleañera para que pudieran estar en el festejo. Nos mostró en su celular algunas fotos del festejo y expresó '*haberse sorprendido ya*

*que no se lo esperaba*'. Pude notar la alegría y el asombro porque pudo estar en contacto con parte de su familia que hacía bastante tiempo no veía y poder compartir en este espacio su alegría. Esto también llevó a poder compartir y contar historias de cada una sobre cómo recordaban los festejos y también que hubo veces en que no han podido festejar (Registro de campo, 08/11/2023, p.67).

Los registros anteriores permiten vislumbrar la importancia de que en la vejez no solo se producen pérdidas y deterioros, sino que se abre la oportunidad hacia nuevos aprendizajes, debido a que las condiciones de salud son diferentes en cada persona y comunidad, permitiendo que la persona mayor se sienta útil y funcional con el propósito de mejorar su calidad de vida y desarrollo personal.

Por otro lado, resulta relevante mencionar que diversos estudios han demostrado la importancia que cobran los vínculos tanto familiares como no familiares brindando algún tipo de apoyo en pos del bienestar integral de los adultos mayores. En alusión a esto, Arias y Polizzi (2011), refieren que las relaciones de amistad han sido identificadas como uno de los vínculos primordiales que conforman la red en esta etapa de la vida.

En suma, la relación de amistad se reconoce como uno de los tipos de vínculo no familiares dentro de la red de apoyo social de las personas mayores y que proporcionan un mayor nivel de satisfacción, a partir del reconocimiento mutuo y también, generando la oportunidad de rememorar junto con otros sobre anécdotas de sus historias de vida siendo de gran valor para las personas de edad avanzada. De esta manera, la compañía social implica compartir tiempo, ya sea mediante visitas mutuas, salidas, reuniones, entre otras. Este tipo de interacción favorece además de la integración social, una función de apoyo emocional y de orientación cognitiva.

En alusión a esta concepción, se presentan los dos últimos registros de la experiencia de práctica realizada en el centro de salud, que dan cuenta de la importancia de contar con estrategias de abordaje que promueven los lazos sociales y afectivos. Además, se observó que por fuera de los encuentros de los jueves las participantes se organizaban para juntarse a compartir un momento y también, para acompañarse cuando tenían que asistir a algún turno médico. De esta manera, se pudo lograr cumplir con la propuesta del proyecto para el espacio de conversatorio de las chicas.

El 23/11/2023 pudieron asistir todas las chicas y conversaron sobre cómo se encontraba cada una de ellas, y le preguntaron a una de las chicas que había sido operada de la vista como continúa su recuperación. Seguidamente, para dar inicio a la actividad, les repartimos a cada una las tarjetas que habíamos confeccionado en cartulinas de diferentes colores para que pudieran elegir y así, realizar las tarjetas navideñas. La modalidad consistía que de forma al azar, eligieron un papel y el nombre que saliera, es a quien estaría destinada la tarjeta. Al finalizar, propusimos que cada una pudiera leer a quién le había tocado la dedicación y contar los deseos. También, les comentamos que ya el próximo encuentro sería el último debido a que nuestra práctica ha culminado en el centro de salud. En esa instancia, colaboramos con la confección y escritura de la misma con la mujer que presenta una dificultad visual (Registro de campo, 23/11/2023, p.68).

Finalmente, llegó el encuentro en el que compartimos nuestro último espacio en la institución el 29/11 y allí nos acompañó la odontóloga debido a que en otras oportunidades había participado del espacio y así fue que conversamos que ya sería nuestro último día como practicantes.

Al llegar las chicas, conversaron como lo hacían habitualmente acerca de cómo se encontraba cada una y sobre el fin de semana, antes de comenzar con la actividad propuesta para el encuentro. Luego, decidimos poder confeccionar una tarjeta navideña entre todas, con intenciones y deseos para nuestra referente que se había ausentado por un motivo de salud. Para el armado, cada una iba expresando lo que sentía y como había vivido cada uno de los encuentros desde que comenzó el espacio de conversatorio. Al terminarla, le sacamos una foto para subirla al grupo de WhatsApp que tenemos de las chicas y que le pudiera llegar nuestros agradecimientos (Registro de campo, 29/11/2023, p.68).

Los registros de campo presentados anteriormente, permiten reforzar la importancia de las relaciones interpersonales en las diferentes áreas del ser humano y también las relaciones sociales como factor de protección de la salud mental y física. En esta línea, y según lo propuesto por Mejía Lopez (2017), en su ensayo presenta un panorama general mediante la experiencia de estudiantes de psicología, un trabajo desarrollado con un grupo de socialización de mujeres adultas mayores. En efecto, la experiencia posibilitó reconocer la importancia de los grupos de socialización para el mejoramiento de las relaciones interpersonales permitiendo fortalecer los lazos de amistad lo que les permitió reconocerse como mujeres responsables y

con virtudes para continuar creciendo en su historia de vida. A su vez, las relaciones interpersonales permiten construir lazos sociales que promueven el bienestar colectivo.

## **9.CONCLUSIÓN**



El Trabajo Integrador Final llevado a cabo, alude a una sistematización de la experiencia de la Práctica Pre-Profesional Supervisada, la cual se realizó en el Centro de Atención Primaria de Salud N°30 en el año 2023, dentro del contexto sanitario para la obtención del título de la Licenciatura en Psicología.

En el mismo, se realizó una reconstrucción y análisis de la práctica vivenciada a partir del eje de sistematización “La promoción de la salud en mujeres de más 60 años desde un centro de salud de Córdoba” y de los objetivos propuestos para tal fin.

Por tal motivo, en este apartado se manifiestan algunas reflexiones finales obtenidas a partir de la experiencia realizada, comenzando porque pude corroborar que la Psicología Sanitaria considera que la acción del psicólogo implica la salud colectiva en el ámbito de la vida cotidiana, tanto en individuos como en grupos, sin perder de vista los factores históricos, sociales, culturales y políticos, siendo parte de su ejercicio profesional la promoción de la salud y la prevención.

Asimismo, en función del eje de sistematización mencionado, se definieron tres categorías tomando en cuenta los objetivos específicos del trabajo. En primera instancia, el espacio de conversatorio de las ‘Chicas más 60 años’ como una estrategia para la promoción de la salud en un Centro de Atención Primaria de Salud, en segunda instancia, la importancia del trabajo en red como abordaje a la salud de mujeres mayores de 60 años, y en tercera instancia, las relaciones interpersonales y el apoyo social como promotores de salud, tomando como base el objetivo principal de la institución en cuanto a la promoción de la salud y prevención, y atención básica de bajo riesgo desde lo intersectorial. De esta manera, se logró cumplir de manera satisfactoria con los objetivos propuestos del proyecto del espacio en relación al lazo social, historias de vida y del barrio, ya que se observó que concurren mayormente adultos mayores, principalmente mujeres, al centro de salud.

Resulta importante mencionar que durante toda la instancia de práctica se resguardó la información y conocimiento obtenido dentro del espacio en pos del respeto por la dignidad humana que versa el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

En relación a la primera categoría de análisis, el espacio de conversatorio como una estrategia para la promoción de la salud, las actividades que se propusieron para las chicas se desarrollaron atendiendo a sus intereses, comentarios y conversaciones entre ellas. A partir de ello, se logró constatar teniendo en cuenta además, la perspectiva teórica trabajada a lo largo

del trabajo y partiendo de la idea que la salud es un Derecho Humano Universal, la cual excede lo meramente físico e incluye a la salud mental, lo social, es un recurso para la vida diaria para los individuos, familias y comunidades.

Al respecto, se puso en evidencia también desde los aportes de Marchiori Buss (2006), en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que son complementarias al proceso de salud-enfermedad y que el mismo, no consiste solo en la ausencia de enfermedades, sino más bien, busca modificar las condiciones de vida a fin de que sean dignas.

De esta manera, la actividad propuesta para las participantes sobre el ‘Autocuidado’ para personas mayores de 60 años, perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación Argentina, nos brindó la posibilidad de reflexionar y corroborar la importancia que cobra poder abordar la vejez y el envejecimiento contemplando no sólo la perspectiva de derechos humanos de la persona mayor, sino también desde políticas públicas, debido a que el siglo XXI ha sido denominado ‘el siglo del envejecimiento demográfico’ y en Argentina, es una tendencia que se observa desde la década de 1970 aproximadamente y actualmente, según datos del Censo del 2010, el 10,2% de su población es mayor de 65 años de edad.

Por otro lado, pensar en las vejeces requiere tener una mirada situada, más aún en el contexto de pobreza y de vulnerabilidad con la que estas mujeres llegan a esta etapa de la vida. En este sentido, recuperar las narrativas de las mujeres mayores, permite repensar acerca de la vejez y desnaturalizar esquemas mentales previos de lógicas de dominación y así, habilitar las voces que han estado invisibilizadas, ocupando un lugar y rol de cuidadoras y amas de casa.

Además, en esta etapa de la vida, los adultos mayores no solo se enfrentan a enfermedades sino también, lo hacen con acontecimientos importantes como por ejemplo con etapa de jubilación, el desmembramiento de la familia que formaron e incluso la disminución de sus fuentes de apoyo social.

En cuanto a la segunda categoría de análisis, se identificó como el abordaje en red constituye un rol fundamental en la promoción de la salud de las mujeres adultas mayores y también, como una forma de relacionarse entre personas e instituciones que admite tanto el ingreso como egreso de singularidades, posibilitando el intercambio entre las funciones,

En tal sentido, la red de apoyo social se encuentra constituida por un conjunto reducido de relaciones familiares y no familiares que brindan formas de apoyo con las que puede disponer la persona frente a situaciones conflictivas o problemáticas.

En suma, se considera que no hay dos envejecimientos que sean parecidos debido a que su devenir se encuentra atravesado por la cultura, historia, vínculos y necesidades de las personas. Además, en el transcurso del envejecimiento no solo se producen pérdidas, sino que es un proceso de desarrollo complejo, marcado también por la capacidad que tenga cada sujeto de adaptarse a lo largo de su vida y del potencial de flexibilidad.

Respecto a lo trabajado en la tercer categoría de análisis, cobra importancia resaltar como estrategia de abordaje tanto para la promoción de la salud, como para las relaciones interpersonales, las actividades que se desarrollaron en relación al armado del grupo de WhatsApp y de los puntos de referencia a modo de red, como por ejemplo, el número de contacto del Centro de Salud N° 30, el hospital Benito Soria, hospital Nacional de Clínicas, emergencia médica, la policía y el número de defensa civil, ya que las mujeres los consideran importantes para tener al alcance como agentes externos, además de las personas del orden del afecto. En este sentido, se puede destacar la importancia de las relaciones interpersonales en las diferentes áreas del ser humano y también las relaciones sociales como factor de protección de la salud mental como física, sin perder de vista que en los primeros encuentros con las mujeres, muchas habían expresado *‘no tener contacto con los vecinos del barrio’*, como también, no salir por fuera de él a modo de paseo.

En cuanto a la experiencia vivida, también se pudo corroborar en lo que respecta a la atención primaria de salud, que consiste en una estrategia para promover la accesibilidad a la salud de la población, lo más cerca posible de la gente, tanto de sus lugares de trabajo como de vida, llevadas a cabo desde instituciones que no son de alta complejidad estructural.

Quiero mencionar además, el trabajo reflexivo que implicó atravesar esta instancia de práctica, los desafíos puestos en juego tanto personales como académicos, la importancia que tuvo en mi trayecto los momentos de tutoría en la facultad y de intercambio con mis compañeros de contexto, como también, la enseñanza que me llevo del espacio compartido con las *‘Chicas más 60 años’*.

A partir de estas apreciaciones, se puede concluir que los espacios de acción colectiva promueven el desarrollo de habilidades interpersonales permitiendo fortalecer los lazos de amistad entre las mujeres y el desarrollo personal hacia un bienestar integral. De esta manera, se pone de relieve la importancia que cobra el tipo de vínculo no familiar dentro de la red de apoyo social.

Por otra parte, se pudo observar un reconocimiento mutuo entre las participantes generando la posibilidad de que pudieran rememorar anécdotas de sus historias de vida, ya que esto es de gran valor para los adultos mayores. Además, han podido realizar actividades de ocio por fuera de los espacios de encuentro, y el poder acompañarse en situaciones de chequeos médicos o situaciones de salud que impliquen brindar un apoyo tanto emocional como físico.

Finalmente, lo vivenciado en la experiencia posibilitó un punto de partida hacia nuevos aprendizajes tanto como practicante como para la construcción del rol como futura profesional de la psicología. En efecto, el trabajo aquí plasmado, pretende dejar abierta la posibilidad de seguir pensando estrategias de abordaje para futuras experiencias de la promoción de la salud en adultos mayores desde el punto de vista de la psicología sanitaria, en pos de mejorar las condiciones de salud de los colectivos sociales en la vida cotidiana, teniendo en cuenta la propia voz de la comunidad, en este caso de las mujeres de Villa Paez y de sus necesidades, mediante el trabajo en terreno, ya que contempla factores sociohistóricos, culturales, políticos y económicos. Por lo tanto, la psicología sanitaria hace foco en la salud humana en tanto proceso colectivo, contemplando la vida cotidiana de las personas.

## **10.REFERENCIAS**

Alvarado García A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos.

Arias, C.J. (2009). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología da IMED*, 1 (20), 147-158.  
<https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/20>

Arias, C. J. y Polizzi, L. (2011). *La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-052/350>

Asamblea General de las Naciones Unidas (2020). *Década del Envejecimiento Saludable del período 2021-2030*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030#:~:text=La%20D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable,sociedad%20para%20todas%20las%20edades>

Ase, I. y Buriyovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*, 5(1), 27-47.  
<https://www.redalyc.org/pdf/731/73111117003.pdf>

Bueno Martínez, B. y Buz Delgado, J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. *Informes Portal Mayores*, (65). <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>

Carmona Valdés, S.E., (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos en la sociedad del conocimiento*, 3(8), 393-401.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>

Código de Ética Nacional. Federación de Psicólogos de la República Argentina. 30 de noviembre de 2013 . <https://colegiodepsicologos.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Codigo-de-Etica-de-la-FePRA.pdf>

- Corsiglia, L. (2018). Las mujeres, el derecho a la jubilación y las disputas en torno a los sentidos de lo legítimo. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (28). Universidad Nacional de La Plata. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/184/184965005/html/>
- Dabas, E. y Perrone, N (1999). *Redes en salud*. Buenos Aires, Argentina: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/redes.pdf>
- Dabove, M. I. (2018). Gerontoglobalización. En M. O. Dabove (Ed), *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcances* (pp.5-51). Astrea.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- De Lellis, M. (2006). *Psicología y Políticas Públicas de Salud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- García Pérez, J. M. de L., Villagómez Ruiz, J. A. y Reyes Hernández, G. (2016). *Modelo de intervención para fortalecer las habilidades psicosociales: Mejora el rendimiento académico y la calidad de vida personal y profesional*. UNAM/FES, zaragoza. <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/Modelo-Intervencion-Fortalecer-Habilidades-Psicosociales.pdf>
- Garcés, C. A., y Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A.M., Valencia Garcés, C. A., y Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- González, A y Rodríguez, A (2019). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(1), 141-151. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/64769/4564456552900>

- González-Celis Rangel, A. L. (2010). *Calidad de vida en el adulto mayor*.  
<http://www.paginaspersonales.unam.mx/files/4339/Asignaturas/1012/Archivo4.1513.pdf>
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Editorial Paidós.  
<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-salvaje-metropolitano.pdf>
- Guber, R. (2011). *La etnografía método, campo y reflexividad*. Bogotá, Colombia: Norma.
- Hernández Reyes, V. (2016). La promoción de salud y el papel del maestro en la prevención de adicciones. *Atenas*, 2(34), 80-88.  
<https://www.redalyc.org/journal/4780/478054643007/478054643007.pdf>
- Jara, O. H. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado de:  
[http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3845/1/Orientaciones\\_teorico-practicas\\_sistematizar\\_experiencias.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3845/1/Orientaciones_teorico-practicas_sistematizar_experiencias.pdf)
- Laurell, A. C. (1987). La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos Médicos Sociales, (37).
- Mantilla Castellanos, L. (1999). *Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*.  
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Habilidades%20para%20la%20vida%20.%20Leonardo%20Mantilla%20Castellanos..pdf>
- Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Koyatun.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Boletín oficial de la República Argentina, 2 de diciembre de 2010. <https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>
- Ley Provincial N° 8.312. *Código de ética de Psicólogos de la provincia de Córdoba*. 12 de noviembre de 2016. <https://cppc.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/CODIGO-DE-E%CC%81TICA-2016.pdf>



- Ley N° 7106. Disposiciones para el ejercicio de la Psicología. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, 27 de septiembre de 1984. <https://cppc.org.ar/wp-content/uploads/2022/03/083-16-Reglamento-de-Especialidades-y-anexo.pdf>
- Ley Nacional N° 7106. Ejercicio profesional de la Psicología. Córdoba 13 de septiembre de 1984. <http://www.saij.gob.ar/7106-local-cordoba-ejercicio-profesional-psicologia-lpo0007106-1984-09-13/123456789-0abc-defg-601-7000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A7106%20%29&o=4&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=7#:~:text=%2D%20Queda%20prohibido%20a%20los%20Psic%C3%B3logos,las%20enfermedades%20de%20las%20personas.>
- Ley Nacional N° 27.360. Convención Interamericana sobre protección de los derechos de las personas. Boletín oficial de la República Argentina, 31 mayo de 2017. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/164386/20170531>
- Marchiori Buss, P. (2006). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En D. Czeresnia y C., Machado de Freitas, *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias* (pp. 19-46). Lugar Editorial. [https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod\\_page/content/17/1.1.%20Marchiori%20Buss%20%282006%29%20Una%20introduccion%20al%20concepto%20de%20Promocion%20de%20la%20Salud%20%28cap.%201%29.pdf](https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod_page/content/17/1.1.%20Marchiori%20Buss%20%282006%29%20Una%20introduccion%20al%20concepto%20de%20Promocion%20de%20la%20Salud%20%28cap.%201%29.pdf)
- Mejía López, K. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis*, 1(33), 21-25. <https://doi.org/10.21501/16920945.2493>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud* (1). <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/guiaMetodologica.htm>
- Morales Calatayud, F. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud. Tópicos del comportamiento*. Secretaria general administrativa de la universidad de sonora, Editorial UniSon. [https://www.academia.edu/9509976/Francisco\\_Morales\\_Calatayud](https://www.academia.edu/9509976/Francisco_Morales_Calatayud)
- Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. (1a. ed). Koyatún.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). Carta de Ottawa. *Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud*. <https://www.ucm.es/delegacion-cultura-preventiva/file/cartaottawa?ver>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata*. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad1/complementaria/declaracion\\_de\\_alma\\_ata.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad1/complementaria/declaracion_de_alma_ata.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir para niños y adolescentes*. [https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0148/Ense%C3%B1anza\\_en\\_los\\_colegios\\_de\\_las\\_habilidades\\_para\\_la\\_vida.pdf](https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0148/Ense%C3%B1anza_en_los_colegios_de_las_habilidades_para_la_vida.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2001). *Enfoques de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Habilidades%20para%20la%20vida%20.%20Leonardo%20Mantilla%20Castellanos..pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (14 de abril de 2005). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución* (No. A58/19). [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/22682/A58\\_19-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/22682/A58_19-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2005). *Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS*. <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/concurso07/renova.pdf>
- Repetto, F., Potenza, F., Marazzi, V. y Fernández, J.P. (2011). *Políticas y acciones orientadas a la Tercera Edad*. Documento de Trabajo N°75. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPEC). <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/2440.pdf>

- Saforcada, E. (2012). Psicología sanitaria: historia, fundamentos y perspectivas. *Psiencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 120-130.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382007.pdf>
- Triadó, C., Celdrán, M. y Villar, F. (2019). *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*.(2a ed.). Alianza.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 11-14.  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96621053011>
- Villar Álvarez, F., y Sarria Santamera, A. (2014). *Promoción de la salud en la comunidad*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Villarini Jusino, A. R. (2008). El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. *Salud Uninorte*, 24(2), 341– 350.  
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81711018003.pdf>

## 11. ANEXOS

**FIGURA 1**

*Panfleto del espacio de conversatorio “Chicas más de 60 años”*



*Nota.* Diseño del panfleto junto a la referente y con aprobación de las chicas diseñado en el Centro de Atención Primaria de Salud N°30.

**FIGURA 2***Origami*

*Nota.* Construir un Origami como ceremonia de interiores al encontrarse el clima frío y lluvioso.

**FIGURA 3**

Actividad: pensar sobre la salud y cuidado corporal a través del material sobre “Autocuidado de la persona mayor” del Ministerio de Salud de la Nación Argentina

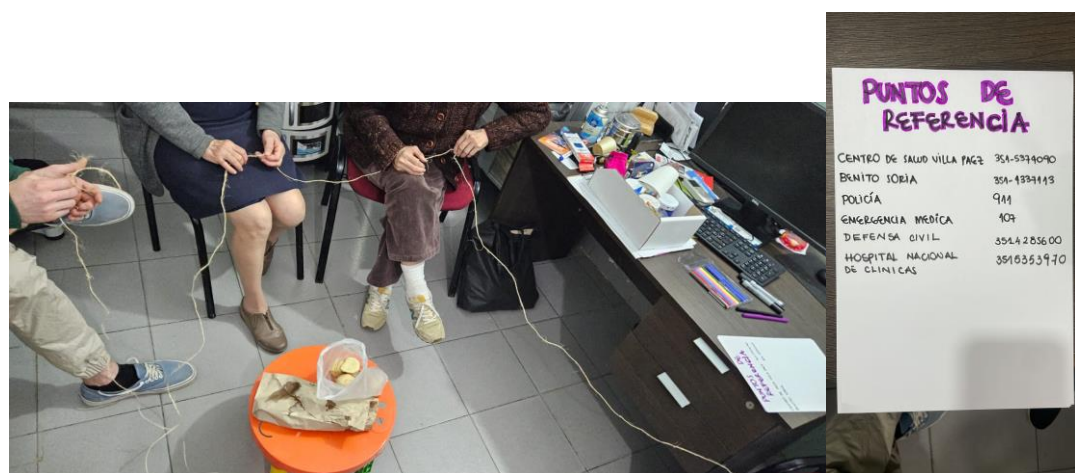


*Nota.* Encuentro desarrollado en una plaza cercana al centro de salud para socializar y compartir las producciones realizadas.



**FIGURA 3**

Actividad: armar posibles puntos de referencias que las chicas consideren importantes y luego, armar una red a partir de un ovillo de mimbre.



*Nota.* Los puntos de referencia anotados luego se compartieron al grupo de WhatsApp de las chicas para cuando los necesiten. A medida que pasaba el ovillo, cada una mencionaba en caso de precisar ayuda, a quien podrían recurrir o llamar.



**FIGURA 4**

Actividad: confeccionar un mapeo colectivo a fin de que las chicas puedan identificar los espacios y la distancia entre donde vive cada una.



*Nota.* Se tomó como punto de referencia el centro de salud, se colocó el centro vecinal, los hogares de cada una y hospital que más concurren, referenciado las calles principales.

**FIGURA 5**

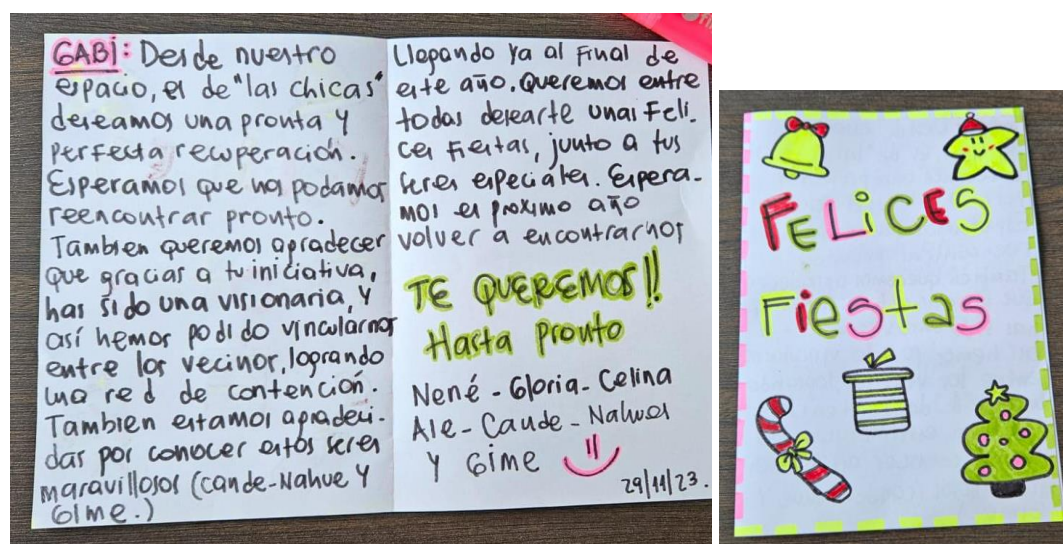
Actividad: Festejo del día de la primavera en un bar emblemático del barrio



*Nota.* El encuentro se llevó a cabo en el bar para compartir un desayuno y recibir el día de la primavera juntas y compartir los recuerdos que ellas tienen respecto a este día.

**FIGURA 6**

Actividad: confeccionar una tarjeta navideña con intenciones entre todas las chicas y practicantes en agradecimiento por los encuentros compartidos teniendo como destinataria a la referente del área de Psicología.



*Nota.* Este encuentro ha sido muy especial ya que era el último día como practicante en la institución.