

Egea Endrizzi, María Victoria

**El Espacio Illia como una red
de apoyo en la promoción de
la Salud integral en personas
mayores**

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

Directora: Barovero, Cecilia

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

Contexto Sanitario

Trabajo Final Integrador

Profesora Titular: Dra. Griselda Cardozo

Profesora Adjunta: Esp. Ana Silvia Gonzalez

Directora: Mgter. Cecilia Barovero

Alumna: María Victoria Egea Endrizzi

2025

1**2**

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	5
2	CONTEXTO DE PRÁCTICA	7
3	CONTEXTO INSTITUCIONAL	13
3.1	ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN	16
4	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	18
5	OBJETIVOS	20
5.1	OBJETIVO GENERAL	21
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6	PERSPECTIVA TEÓRICA	22
6.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL EN PERSONAS MAYORES	23
6.2	ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA VEJEZ: CARACTERÍSTICAS Y TEORÍAS PSICOSOCIALES	24
6.3	REDES DE APOYO Y ENVEJECIMIENTO	25
6.4	CAMBIOS EN LAS REDES DE APOYO DURANTE EL ENVEJECIMIENTO	27
6.5	LAS INSTITUCIONES COMO RED DE APOYO	27
6.6	EL DISPOSITIVO TALLER	29
6.7	EL ROL DEL COORDINADOR	31
6.8	EL ROL DEL PSICÓLOGO DESDE UNA PERSPECTIVA SANITARISTA EN LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO	33
7	MODALIDAD DE TRABAJO	35
7.1	TÉCNICAS UTILIZADAS	37
7.2	CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS	38
7.3	CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
8	ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	41
8.1	RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO	42
8.1.1	PRIMER ACERCAMIENTO AL ESPACIO ILLIA	42
8.1.2	DIVERSIDAD DE TALLERES Y SU IMPACTO EN LOS PARTICIPANTES	42

8.1.3	CAPACITACIONES Y ENCUENTROS CON EL EQUIPO DEL ESPACIO ILLIA	43
8.1.4	EL ROL DEL VOLUNTARIO Y SU IMPACTO EN EL TALLER	44
8.1.5	LA IMPORTANCIA DE LOS ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN	45
8.1.6	MI EXPERIENCIA COMO FACILITADORA DEL TALLER SOBRE VÍNCULOS SIGNIFICATIVOS	45
8.1.7	EXPECTATIVAS Y PRIMERAS IMPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES	46
8.1.8	REFLEXIONES Y MENSAJES AL “VIAJERO”	47
8.1.9	CONCLUSIONES Y CIERRE DEL TALLER	48
8.1.10	REFLEXIÓN FINAL SOBRE MI MICROTALLER	48
8.1.11	REFLEXIÓN FINAL SOBRE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS	49
9	CRONOGRAMA	50
10	BIBLIOGRAFÍA	53

1 INTRODUCCIÓN

El presente escrito corresponde al proyecto de Trabajo Final Integrador de la Cátedra de “Práctica pre profesionales Supervisadas”. Durante el año 2024 he realizado mi práctica dentro del contexto sanitario, en la institución llamada “Espacio Illia”, un espacio sociocultural y recreativo para personas mayores de la Caja de Jubilaciones, pensiones y retiros de la provincia de Córdoba.

Este trabajo estará conformado por distintas secciones. En primer lugar, encontrarán el “Contexto de Práctica”, en el cual se explicitará a qué nos referimos cuando hablamos de psicología sanitaria, cuál es su importancia y cuáles son las funciones de esta especialidad en salud mental.

Luego, se expondrá el “Contexto Institucional”, en donde se desarrollarán las características, el organigrama, la historia y los objetivos principales de la institución El Illia y del equipo de la misma.

En tercer lugar, se expone el “Eje de sistematización”, en el cual se presenta el tema elegido para la sistematización de esta experiencia, el cual es “El espacio Illia como una red de apoyo en la promoción de la salud integral en personas mayores”.

De acuerdo a este eje, se presentan los objetivos generales y específicos en una siguiente sección.

Posteriormente, se aborda un apartado sobre la “Perspectiva teórica” concordante al eje de sistematización elegido. En la misma se expondrán conceptos vinculados a un envejecimiento saludable, bienestar integral, teorías psicosociales, redes de apoyo, el rol de las instituciones recreativas en la vejez, entre otros.

Luego, se detalla la "Modalidad de trabajo" de esta experiencia, incluyendo las fuentes de información y los procedimientos utilizados para la sistematización.

Por último, en la sección de “Análisis de la experiencia”, se plasma por un lado toda la experiencia vivida en la institución y por otro lado la articulación teórico-práctica entre los objetivos planteados en este trabajo, la perspectiva teórica y la sistematización de la práctica.

2 CONTEXTO DE PRÁCTICA

En este apartado se presentan aquellas conceptualizaciones relevantes sobre la Psicología Sanitaria, el contexto en el cual se ha enmarcado mi práctica.

Esta rama de la salud mental se enfoca en abordar factores y procesos psicosocioculturales que afectan a la salud de la población. Además, tiene como objetivo formar profesionales capacitados para trabajar en sistemas de salud pública, los cuales se integran en equipos multidisciplinarios y contribuyen de esta manera a la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas de salud (Saforcada, 2012).

Según Calatayud (2009), esta rama de la psicología se dedica a promover comportamientos saludables y prevenir enfermedades a través de diversas intervenciones psicológicas. No se enfoca únicamente en tratar enfermedades mentales, sino también en mejorar el bienestar general y la calidad de vida de las personas.

La psicología de la salud estudia cómo los factores psicológicos, conductuales y culturales influyen en la salud física y cómo las personas pueden cambiar sus comportamientos para mejorar su salud. Esto incluye la prevención y el tratamiento de enfermedades, la promoción de la salud y la identificación de factores de riesgo.

El reglamento de especialidades del Colegio de Psicólogos de Córdoba (2022) la define tanto como una disciplina académica como un área de práctica profesional, la cual ha sido reconocida oficialmente como una especialidad por las instituciones que regulan su ejercicio.

Se distingue de otras áreas de la psicología por su enfoque holístico y ecosistémico del proceso de salud. El psicólogo sanitario considera los aportes de la psicología social, comunitaria, ambiental y de la salud, y se centra en la promoción y protección de la salud considerando los determinantes socioculturales que inciden en tal proceso. Este enfoque permite al profesional de la psicología sanitaria trabajar en diversas instancias de la salud pública, desde la planificación y ejecución de políticas hasta la evaluación de programas, siempre con una perspectiva integral del desarrollo humano y del neurodesarrollo (Saforcada, 2001).

Ahora, resulta pertinente preguntarnos: ¿Qué es la salud?.

La OMS la describe como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Sin embargo, Calatayud (2009) sostiene que esta definición es limitada y muy general. En el S.XIX prevaleció el discurso médico que vinculaba la salud y a la enfermedad a componentes biológicos. Con el tiempo, otros enfoques han ido evidenciando que ciertos daños y disfunciones no necesariamente implican una enfermedad. Además, a pesar de que la medicina había

avanzado significativamente en términos de tecnología y conocimiento, estos avances no se traducían necesariamente en mejoras sustanciales en la salud de la población.

Por lo que progresivamente se ha ido dando paso a una perspectiva más amplia en cuanto a la causalidad de la salud y la enfermedad y, en consecuencia, una ruptura a este paradigma biologicista.

Para Laurell (1982), la pregunta central se caracterizaba entorno a si la enfermedad debía ser vista exclusivamente desde una perspectiva biológica o si también debía considerarse un fenómeno social. Esta polémica fue alimentada por la idea de que la salud no puede ser separada de los contextos en los que las personas viven, siendo la biología sólo una parte del rompecabezas.

Hay dos grandes grupos de determinantes: los de responsabilidad multisectorial del Estado y los de responsabilidad del sector salud. Los primeros son los elementos que remiten a la responsabilidad del estado y comprenden los determinantes económicos, sociales y políticos. Mientras que los segundos están directamente relacionados con las acciones y políticas implementadas por los servicios de salud e incluyen los estilos de vida, factores ambientales, factores genéticos y biológicos y la atención sanitaria (Villar Aguirre, 2011).

Jaime Breilh (2003) contribuye a esta visión al introducir la transición de la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. La epidemiología dialéctica propone un análisis crítico y holístico de la salud, la cual integra factores sociales, económicos, políticos y ambientales, reconociendo que la salud y la enfermedad son productos de interacciones complejas y no solo de factores individuales o biológicos. Es decir, al abordar la determinación dialéctica y compleja del proceso salud-enfermedad, se destaca un juego de acciones y reacciones en la relación causa-efecto, puesto que, la causalidad no sigue un patrón lineal; más bien, cuando se acumulan las causas necesarias, la salud comienza a declinar y la enfermedad emerge en el organismo.

Breilh (2003) subraya la importancia de un enfoque ecológico y el principio de precaución, para promover prácticas de salud que no solo traten enfermedades, sino que también prevengan riesgos y promuevan un entorno saludable. Este paradigma enfatiza la necesidad de abordar las raíces estructurales de los problemas de salud para lograr una verdadera equidad en salud.

Es así, que de esta manera resulta necesario un trabajo interdisciplinario, dado que, este se presenta imprescindible para abordar los problemas complejos que no pueden ser comprendidos desde un único campo de conocimiento, promoviendo una cooperación recurrente entre diferentes disciplinas para construir un marco conceptual común y fundamentado epistemológicamente. (Stolkiner, 2005)

Según Castellanos (1987) la salud debe entenderse como una integración de lo singular, particular y general. Lo singular, que refiere a la epidemiología del “que”, se interesa en las variaciones individuales, y estudia las formas de vida y las conductas. Siguiendo esta misma línea, lo particular, que es de la epidemiología del “quien”, aborda variaciones de salud a nivel de grupos poblacionales. Y por último, el nivel general es el de las políticas y planes de salud, donde se definen características del modelo asistencial. De esta manera, entre los distintos niveles hay una relación de "determinación" de arriba hacia abajo y de "condicionamiento" de abajo hacia arriba.

Por lo tanto, al ver la salud determinada por componentes multifacéticos para Gorbacz (2012), las políticas públicas deben de abordar estos diversos factores de manera integral para ser efectivas. Debiendo así ir más allá del simple tratamiento de los trastornos mentales y enfocarse también en la prevención y promoción de un entorno favorable para la salud mental.

Cuando hablamos de promoción nos referimos a las estrategias y actividades diseñadas para capacitar a las personas y comunidades a mejorar su salud. Mientras que la prevención tiene que ver con las acciones destinadas a reducir la exposición a riesgos ambientales y ocupacionales que pueden afectar negativamente la salud. (Villar Aguirre, 2011)

Durante años, los sistemas de salud pública han enfocado sus esfuerzos en la atención médica, entendida principalmente como servicios curativos, y les asignaban a estos significativamente más recursos que a las iniciativas de promoción de la salud y prevención. (Calatayud, 2009)

Sin embargo, un nuevo paradigma se contrapone a estos modelos que priorizan la lucha contra el daño y el déficit, los cuales a menudo resultan menos efectivos. Hablamos del paradigma salubrista, este, según Richard (2016), se presenta como un enfoque integral y motivador, puesto que, se basa en la utilización de recursos y factores salutógenos, priorizando la salud y el bienestar. Resulta de importancia la elección de un paradigma adecuado, en vista de que puede determinar el éxito de los programas de prevención y tratamiento.

Siguiendo esta misma línea, es justamente esa la apuesta de la renovación de la Atención Primaria de Salud (APS), impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que busca retomar un enfoque integral donde la promoción de la salud es crucial. Este renovado enfoque de la APS no solo aborda factores individuales de riesgo, sino también determinantes sociales de la salud como el acceso a la educación, el saneamiento y la vivienda adecuada. (Ase & Burijovich, 2009)

Esta estrategia de la APS se organiza en varios niveles de atención que buscan ofrecer un servicio integral, accesible y de calidad a toda la población. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud y está compuesto por centros de salud y consultorios que se encuentran en las comunidades. Este nivel proporciona servicios básicos de salud, como vacunaciones, control prenatal, atención a enfermedades comunes y educación para la salud. Al centrarse en la prevención y el tratamiento de afecciones menores, este nivel ayuda a reducir la carga en los niveles superiores de atención. Además, facilita un enfoque integral y continuo del cuidado de la salud, estableciendo así una relación cercana y de confianza entre los pacientes y los profesionales de la salud.

El segundo nivel de atención se encarga de problemas de salud que requieren intervenciones más complejas que las ofrecidas en el primer nivel. Este nivel incluye hospitales de mediana complejidad y centros especializados que proporcionan servicios diagnósticos y terapéuticos más avanzados. Aquí, los pacientes pueden acceder a atención especializada en áreas como pediatría, ginecología, cardiología y cirugía general. En cuanto al tercer nivel se refiere a hospitales de alta especialización y centros de referencia que ofrecen servicios médicos de alta complejidad. Estos establecimientos están equipados con tecnología avanzada y cuentan con especialistas altamente capacitados para tratar enfermedades y condiciones que requieren intervenciones sofisticadas, como trasplantes de órganos, tratamientos oncológicos avanzados y cirugías complejas. Este nivel es fundamental para proporcionar atención a los casos más graves y complicados, que no pueden ser manejados en los niveles anteriores.

La estrategia de APS promueve una coordinación entre los tres niveles, enfatizando la importancia de una red integrada de servicios de salud que trabaje de manera colaborativa. La atención centrada en el paciente y la continuidad del cuidado son principios clave que guían esta estrategia, asegurando que todas las personas, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica, tengan acceso a una atención de salud de calidad. (Ase & Burijovich, 2009)

Es de esta manera, que la APS renovada para cumplir con tal fin basa su labor en el enfoque de derechos. Este enfoque, según Abramovich (2006) considera que los derechos humanos no solo deben ser vistos como metas aspiracionales, sino como estándares normativos concretos que guían la formulación y evaluación de políticas públicas. De esta manera, se asegura promover no solo el crecimiento económico, sino que también proteger y promover la dignidad y los derechos de todas las personas.

El accionar del psicólogo sanitario debe enmarcarse en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, cuyo principal objetivo es asegurar el derecho a la protección de la salud mental para todas las personas en el territorio nacional. Se basa además en un modelo de atención integral que involucra diversas disciplinas como psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional, entre otras, y promueve el trabajo intersectorial, solidario, participativo y territorial.

Es deber del psicólogo sanitario trabajar sobre este enfoque asegurando que todos los individuos sean tratados con respeto y consideración, reconociendo su autonomía y valor intrínseco. Esto implica escuchar activamente a los pacientes, para entender sus experiencias y perspectivas, y así considerar sus opiniones en el diseño y aplicación de tratamientos y programas de salud mental (Abramovich & Pautassi, 2020). Todo esto es necesario para fomentar la participación activa de los individuos en la toma de decisiones que afectan su bienestar, proporcionándoles la información y el apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas.

3 CONTEXTO INSTITUCIONAL

En el año 2024 realicé la práctica Pre Profesional supervisada en el Espacio Illia; el cual es un centro público vinculado a la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de la Provincia de Córdoba y al Ministerio de Economía y Gestión Pública. En este lugar se ofrecen actividades socioculturales y recreativas gratuitas para personas auto válidas mayores de 55 años.

El equipo institucional está conformado por distintas áreas, entre ellas, la de comunicación, eventos, atención al público y voluntarios, siendo mi responsabilidad desempeñarme como practicante en este último ámbito (Mansilla, comunicación personal, 4 de julio de 2024). Al interiorizarme cada vez más con la institución, pude dar cuenta de la historia de la misma, sus características, valores, objetivos y misión.

A lo largo de los años el espacio Illia pasó por diversas transformaciones que lo llevaron a ser lo que es hoy. Fue fundado y bautizado como Hogar de día Arturo Umberto Illia, por Rolando Villagra el 16 de octubre de 1986, y desde sus inicios fue un establecimiento destinado a promover, no solo el esparcimiento, sino, también, el bienestar de las personas mayores fomentando su autonomía. (El Illia. Espacio recreativo y cultural, s/f)

En 2011, se realizaron varias mejoras y modificaciones en las instalaciones. Con el objetivo de fomentar una participación más activa de todos sus integrantes, se rediseñó la institución como un espacio cultural y pasó a llamarse Espacio Illia.

El 9 de marzo de 2014 abrió sus puertas en Río Cuarto. El edificio integra partes del viejo Hospital San Antonio de Padua con una nueva construcción. Allí, se puede encontrar en sus espacios verdes, áreas dedicadas a la salud y el deporte, equipadas con aparatos diseñados especialmente para personas mayores.

El espacio Illia busca continuamente, a través de sus innovaciones, promover un envejecimiento positivo y participativo. Es por eso, que continuamente se está pensando en iniciativas que estimulen la autoexpresión, la inclusión social y el bienestar integral de los jubilados. Desde una perspectiva gerontológica contemporánea, se desarrollan programas que potencian la autoconfianza, la integración comunitaria y el respeto a los derechos individuales, fomentando un envejecimiento activo y saludable en colaboración con la red de apoyo familiar y social. (El Illia. Espacio recreativo y cultural, s/f)

Según el Espacio Illia. (s.f.), su labor está fundada en cinco principios establecidos por la Organización de Naciones Unidas, estos son: independencia, referida al poder elegir; participación, como una manera de integrarse a la sociedad e impulsando lazos intergeneracionales; dignidad, enfatizando el derecho a recibir un buen trato más allá de sus singularidades; cuidados, brindando acceso a servicios sociales, de salud y legales, y promoviendo un bienestar tanto físico como mental, así como la prevención del desarrollo de enfermedades; y por último, autorrealización, brindando los medios para el despliegue de sus potencialidades.

Además de estos principios, el Espacio Illia (s.f.) cuenta que la institución también se apoya en siete valores que considera como primordiales y que llevan a una convivencia armoniosa dentro del espacio. Uno de ellos es el compartir; valorándose tanto el dar como el recibir algo material o inmaterial, rompiendo así con el egoísmo y dando lugar al disfrutar conjuntamente un recurso o espacio. En segundo lugar, la integración la cual consiste en formar un todo mediante la integración de cada una de las partes que se unen con un objetivo común. También es un valor fundamental el respeto siendo esencial para este entender a los demás y originándose desde un sentimiento de reciprocidad. La colaboración, también es importante para trabajar con otros en busca de un mismo objetivo. También se destaca, el compañerismo; como un sentimiento de unidad en el grupo o comunidad. Y otro punto relevante es la organización que se evidencia tanto en el orden como en la puntualidad. Y por último, es elemental la comunicación y la escucha para un buen intercambio con los demás y para estar al tanto del calendario de eventos.

El espacio Illia cuenta con una amplia variedad de talleres de diversos intereses, permitiendo a los participantes optar por un taller presencial y hasta dos virtuales según sus preferencias principales.

Por otro lado, cuenta con distintos programas que contribuyen a su misión. Entre ellos se encuentra el Programa Educativo Saber Mayor, el cual junto a la Dirección General de Educación de Jóvenes y Adultos, brinda la oportunidad a los miembros mayores de 55 a concluir sus estudios primarios; ya que el Illia cree que el aprendizaje no tiene límite de edad subrayando la determinación de las personas mayores por aprovechar oportunidades que quizás no tuvieron

en etapas anteriores de su vida. Por otra parte, el Illia colabora activamente en la creación de redes de intercambio y solidaridad, fomentando la colaboración y fortaleciendo vínculos comunitarios, impulsando, de esta manera, acciones solidarias que incluyen la recolección y donación de alimentos, ropa y tejidos a instituciones y lugares necesitados.

En lo que se refiere al intercambio intergeneracional, la comunidad del Illia invita a estudiantes de todos los niveles educativos a contribuir con propuestas enfocadas en la promoción de una sociedad inclusiva para todas las edades y la formación pre-profesional en el cuidado y acompañamiento de personas mayores. (El Illia. Espacio recreativo y cultural, s/f)

En relación a esto último, para una sociedad integradora y solidaria, la apuesta del Illia está basada en la “Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores”. Esta es una ley que cuenta con jerarquía institucional, de allí nace su valer para combatir la discriminación, generar nuevos derechos y promover la autonomía de todas las personas mayores independientemente de sus circunstancias.

4.1 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN

El organigrama de una institución es una herramienta que permite representar de manera visual la estructura organizativa, mostrando la distribución jerárquica de roles y funciones dentro de la institución. En este contexto, no se establece una jerarquía estricta, ya que todas las áreas poseen el mismo grado de relevancia dentro del Espacio Illia. La institución cuenta con un área de voluntarios, conformada por especialistas en trabajo social y psicología, que se encargan de la selección, supervisión, acompañamiento y formación continua de las personas voluntarias que coordinan los diversos talleres del Espacio Illia. Asimismo, dispone de un área de eventos, responsable de la planificación y organización de actividades especiales a lo largo del año. Finalmente, el área de comunicación se encarga de la gestión de los medios del Espacio Illia y de la difusión de información relevante para sus participantes.



Imagen 1. Organigrama Institucional. (2025).

5 EJE DE SISTEMATIZACIÓN

El espacio Illia como una red de apoyo en la promoción de la salud integral en personas mayores.

5.1.1

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el Espacio Illia como una red de apoyo que favorece la salud integral de las personas mayores.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las actividades del espacio Illia que faciliten las redes de apoyo de personas mayores al servicio de la promoción de su salud integral.
2. Identificar el rol del coordinador en el dispositivo taller como facilitador de la salud integral de las personas mayores.
3. Caracterizar el rol del psicólogo sanitarista en el fortalecimiento de las redes de apoyo y la promoción de la salud integral de las personas mayores.

7 PERSPECTIVA TEÓRICA

7.1

7.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL EN PERSONAS MAYORES

La promoción de la salud integral en personas mayores implica no solo la prevención de enfermedades, sino también la mejora del bienestar físico, emocional y social. Este enfoque reconoce que el envejecimiento es un proceso natural, dinámico y heterogéneo, y busca mejorar

la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su autonomía y participación activa en la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de envejecimiento saludable ha cobrado relevancia desde la década de 1950, consolidándose en 1998 con su definición formal. Este concepto aboga por la prevención de enfermedades desde edades tempranas y la promoción de hábitos saludables que permitan a las personas mayores mantener una vida independiente en términos biológicos, psicoafectivos y sociales (Bowling, 2005).

Además, en su Carta de Ottawa (1986), la OMS define la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, una visión que invita a pensar el bienestar desde una perspectiva integral e intersectorial. En esta línea, se destaca que la promoción no se reduce a la prevención, sino que implica crear las condiciones necesarias para que las personas mayores mantengan su funcionalidad, fortalezcan sus vínculos, preserven su autonomía y desarrollen un proyecto vital acorde a sus deseos y capacidades.

A nivel internacional, distintos acuerdos han fortalecido esta mirada. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena (1982) y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid (2002) introdujeron una visión positiva del envejecimiento, instando a los Estados a garantizar la participación plena de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida, con el objetivo de promover su dignidad, bienestar y derechos (Naciones Unidas, 2002). En el mismo sentido, el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS (2015) propone el enfoque de “envejecimiento saludable” como la capacidad de ser y hacer aquello que cada persona considera valioso, reconociendo que este proceso está profundamente influido por las condiciones de vida, el entorno, las oportunidades y los apoyos disponibles.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015) consolida este enfoque de derechos en la región, reconociendo a las personas mayores como sujetos plenos de derecho, con libertad para decidir sobre su vida y salud. El documento enfatiza la promoción de la autonomía, la inclusión social, el acceso igualitario a servicios y la eliminación de todas las formas de discriminación por edad. Este marco normativo propone una visión de la vejez centrada en la dignidad y en el reconocimiento de la diversidad de trayectorias vitales, lo cual

dialoga estrechamente con las estrategias de salud integral que buscan articular el cuidado con la libertad, la participación y el proyecto vital de cada persona.

A su vez, la Declaración de las Naciones Unidas sobre el Decenio del Envejecimiento Saludable (2021–2030) (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020) refuerza esta perspectiva desde un compromiso global. Plantea cuatro líneas de acción prioritarias: cambiar la forma en que se percibe y se habla del envejecimiento; crear entornos amigables; ofrecer atención integral centrada en la persona; y asegurar el acceso a cuidados de largo plazo cuando sean necesarios. Esta agenda interpela a los sistemas de salud, pero también a los espacios comunitarios y sociales, señalando que el envejecimiento saludable no es solo responsabilidad individual, sino también un desafío colectivo.

El enfoque de ciudades y comunidades amigas de las personas mayores, impulsado por la OMS en 2007, subraya la importancia de adaptar el entorno urbano, como transporte, espacios verdes, servicios comunitarios, entre otros, para favorecer la inclusión social y la movilidad segura de los mayores (OMS, 2007). Programas de prescripción social que derivan a las personas mayores hacia actividades comunitarias han demostrado reducir la soledad y mejorar la salud mental (Polley, Bertotti, Kimberlee, Pilkington & Refsum, 2017).

Las intervenciones basadas en la autoeficacia también han ofrecido resultados prometedores: capacitar a las personas mayores para fijarse metas de actividad física y autocuidado mejora el cumplimiento de hábitos saludables y aumenta la percepción de control sobre su propia salud (Bandura, 1997).

En el plano de la alfabetización digital, estudios recientes muestran que promover competencias en tecnologías de la información fortalece la autonomía de las personas mayores para gestionar citas médicas, acceder a información fiable y mantener el contacto con redes de apoyo, reduciendo la brecha generacional y facilitando intervenciones de telemedicina (Nimrod, 2020).

Al mismo tiempo, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud recuerda que factores como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a vivienda digna inciden directamente en las oportunidades de un envejecimiento saludable (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008). Abordar estas desigualdades requiere políticas intersectoriales que incluyan vivienda, transporte, educación y empleo, en consonancia con la

Estrategia Mundial y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS (2016–2020) (OMS, 2017).

Por otra parte, la educación permanente se reconoce como un pilar para mantener la actividad cognitiva y social. Programas formales e informales de aprendizaje a lo largo de la vida no solo estimulan la mente, sino que promueven la socialización intergeneracional y fortalecen el sentido de pertenencia (Formosa, 2014).

En este marco, las estrategias de promoción deben contemplar la participación en actividades físicas, recreativas, culturales y comunitarias; el acceso a una alimentación adecuada; la estimulación cognitiva; el manejo de la tecnología; y el acompañamiento emocional. Estas acciones, cuando se integran desde una perspectiva de derechos y ciudades amigas, contribuyen a fortalecer la salud integral, prevenir el aislamiento y favorecer un envejecimiento activo.

La creación de redes de apoyo social, tanto familiares como comunitarias, también desempeña un papel crucial en este proceso, proporcionando recursos prácticos y apoyo emocional que refuerzan la salud integral de las personas mayores. Estas redes permiten mantener la capacidad funcional, evitar el aislamiento social y potenciar la participación en la comunidad. En esta línea, Pinazo-Hernandis, Torregrosa-Ruiz, Jiménez-Martí y Blanco-Molina (2019) subrayan que la participación social activa está fuertemente asociada con mayores niveles de satisfacción vital en las personas mayores, siendo un elemento protector frente al malestar psicosocial, especialmente cuando dicha participación es percibida como significativa.

Además, Vega, Delgado y Martínez (2002) proponen un modelo de intervención basado en tres componentes clave: querer (motivación), saber (información) y poder hacer (capacidad real de actuar), subrayando la importancia de eliminar las barreras —físicas, simbólicas y sociales— que dificultan la participación activa de las personas mayores. Este enfoque integral permite diseñar programas más ajustados a las verdaderas necesidades y aspiraciones de la población mayor, fortaleciendo su rol activo en la comunidad y desafiando estereotipos que los relegan a la pasividad.

Tous y Navarro (1997), por su parte, destacan que la experiencia del envejecimiento está condicionada por múltiples factores personales y contextuales, como la historia de vida, la personalidad y la percepción subjetiva del estado de salud, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de promoción flexibles, individualizadas y sensibles a la diversidad.

Siguiendo esta misma línea, la promoción de la salud integral en la vejez se convierte en un pilar fundamental para asegurar una calidad de vida digna. En lugar de centrarse únicamente en el cuidado como asistencia, este enfoque propone pensar el cuidado como una oportunidad de sostén, empoderamiento y vínculo, donde la vejez pueda ser vivida con sentido, presencia y derechos.

Desde esta mirada, es clave destacar el avance que representan ciertas políticas públicas en Argentina, como las desarrolladas por el PAMI a través de su Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado. Tal como lo plantea Roqué (2023), estas políticas de cuidado a la vejez se construyen desde un paradigma de derechos humanos, reconociendo a las personas mayores como sujetas activas, diversas y con autonomía para decidir sobre su vida y su salud. Este enfoque supera el modelo biomédico y asistencial tradicional, al incorporar dimensiones comunitarias, psicosociales y de género, y al promover entornos que favorezcan la inclusión, la participación y la continuidad de los proyectos vitales en la vejez. Así, el cuidado se redefine como una práctica relacional, respetuosa de la dignidad y los deseos de cada persona, lo que resulta fundamental para pensar estrategias de promoción verdaderamente integrales.

Es de esta manera que, para promover un envejecimiento activo y saludable, resulta crucial entender las etapas evolutivas de la vejez, así como las teorías que explican las dinámicas de adaptación y bienestar en esta etapa de la vida.

7.3 ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA VEJEZ: CARACTERÍSTICAS Y TEORÍAS

PSICOSOCIALES

La vejez es una etapa del ciclo vital que implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. A nivel físico, el envejecimiento conlleva una disminución de la fuerza muscular, cambios en la capacidad sensorial y un mayor riesgo de enfermedades crónicas (OMS, 2022).

Por otro lado, como señalan Tous y Navarro (1997), existen diferencias individuales notables según la historia de vida, los recursos personales, el nivel de actividad y los rasgos de

personalidad. Por ejemplo, personas con altos niveles de extraversión y redes sociales activas tienden a presentar un mejor ajuste psicológico y mayor bienestar subjetivo.

Psicológicamente, esta etapa se caracteriza por una reevaluación de la vida, donde las personas mayores reflexionan sobre sus logros y desafíos. García Pintos (1993) destaca que el bienestar en la vejez está estrechamente relacionado con la percepción del propio envejecimiento y la integración social; y aporta aquí un concepto clave: la doble crisis identitaria. Según este autor, las personas mayores enfrentan una crisis por lo que pierden (trabajo, rol parental activo, seres queridos, capacidades físicas) y otra por lo que ganan (tiempo libre, libertad, sabiduría, posibilidad de dedicarse a sí mismas). Esta tensión puede derivar en una transformación positiva del sí-mismo, o bien en un retraimiento si no se cuenta con los apoyos adecuados. Es por eso que, la sensación de ser escuchados y valorados es clave para su estabilidad emocional (García Pintos, citado en La Nación, 2010).

Por otra parte, aunque algunas funciones cognitivas como la velocidad de procesamiento pueden disminuir, la memoria semántica y la capacidad de aprendizaje pueden mantenerse con estimulación adecuada (American Psychological Association, s.f.)

En el ámbito social, la jubilación y la abuelitud marcan cambios en los roles familiares y comunitarios. Si bien estos hitos pueden brindar nuevas oportunidades, también pueden generar sentimientos de inutilidad si no se afrontan adecuadamente. Quilodrán y Puga (2011) advierten que los cambios demográficos actuales están transformando las estructuras familiares, lo que genera tensiones en torno al cuidado y al apoyo intergeneracional. En contextos de menor fecundidad y mayor longevidad, las personas mayores pueden quedar en posiciones de mayor dependencia o aislamiento, si las redes sociales no se actualizan o si las políticas públicas no acompañan.

En este marco, un desafío común es la sobreprotección familiar, que puede afectar la autonomía de la persona mayor, dificultando el desarrollo de sus propias decisiones y la vivencia plena de su vejez, al punto que se la infantiliza o se la despoja de la capacidad de decidir sobre su vida. (García Pintos, 2013). Asimismo, el edadismo, o discriminación por edad, puede impactar

negativamente en la autoestima y la participación social de las personas mayores (De la Fuente-Núñez, 2024).

Comprender las características de la vejez es fundamental para analizar cómo las personas enfrentan esta etapa y qué factores influyen en su bienestar. Para comprender mejor este proceso, las teorías psicosociales han propuesto distintos enfoques que explican cómo las personas mayores se adaptan a los cambios en esta etapa de la vida.

Por un lado, se encuentra la Teoría de la Desvinculación, desarrollada por Cummings y Henry (1961), sugiere que el envejecimiento está marcado por una reducción progresiva de las interacciones sociales y la actividad física, lo cual es considerado un proceso adaptativo. Los autores sostienen que esta desvinculación permite a las personas mayores prepararse para el final de la vida, disminuyendo su interés en actividades externas y potenciando la introspección. Este proceso, aunque natural, ha sido criticado por su visión determinista y por justificar el aislamiento social, ignorando la importancia del contexto cultural y social en el que ocurre el envejecimiento (Hochschild, 1975).

En respuesta a esta Teoría de la Desvinculación, la Teoría de la Actividad sostiene que las personas mayores alcanzan un mayor bienestar si continúan participando activamente en actividades físicas, mentales y sociales. Havighurst (1963) y Cavan (1962) argumentan que la clave para un envejecimiento exitoso reside en la continuidad de roles y actividades significativas. La actividad, ya sea física o social, está asociada con niveles más altos de satisfacción, autoestima y bienestar general. Sin embargo, esta teoría también ha sido criticada por ser prescriptiva, ya que no todas las personas mayores pueden mantener el mismo nivel de actividad debido a limitaciones físicas o de salud (Oddone, 2003).

Por otra parte, la Teoría de la Continuidad, propuesta por Atchley (1987), plantea que las personas mayores tienden a mantener los patrones de comportamiento, valores y roles que han desarrollado a lo largo de su vida. Según Atchley, esta continuidad interna (hábitos y valores) y externa (roles y relaciones sociales) les permite enfrentar los cambios de la vejez de manera más efectiva. La continuidad ofrece estabilidad y facilita la adaptación a los nuevos desafíos que trae el envejecimiento. A pesar de sus ventajas, esta teoría ha sido criticada por no

considerar eventos imprevistos que pueden interrumpir la continuidad, como la pérdida de seres queridos o problemas de salud graves (Bazo, 1990).

Por lo que se refiere a Erik Erikson (1959), en su teoría de las etapas del desarrollo psicosocial, propone que la etapa final de la vida está marcada por la crisis de integridad vs. desesperación. En esta etapa, las personas mayores reflexionan sobre su vida pasada. Si pueden aceptar sus logros y las decisiones que han tomado, experimentan un sentido de integridad, satisfacción y plenitud. Por otro lado, si sienten que han fallado en sus metas o no han vivido la vida como deseaban, pueden experimentar desesperación, arrepentimiento y miedo a la muerte.

La integridad, en este contexto, implica una aceptación serena de la vida tal como ha sido vivida, con sus éxitos y fracasos. Este sentido de completud contribuye al bienestar emocional y psicológico en la vejez. Erikson (1959) también enfatiza la importancia de mantener conexiones significativas con otras personas, lo que refuerza la idea de que las redes de apoyo social son fundamentales para la salud integral en esta etapa.

Además, si bien la generatividad fue originalmente formulada por Erikson como una tarea central de la adultez media, en sus escritos posteriores (Erikson & Erikson, 1982) la extiende hacia la vejez como una dimensión clave del envejecimiento activo. En este sentido, la generatividad en la tercera edad no se limita a la crianza o la productividad laboral, sino que se resignifica como un deseo profundo de trascender a través del legado, la transmisión de saberes y el compromiso con las generaciones más jóvenes. Esta actitud generativa se manifiesta, por ejemplo, en la participación en actividades comunitarias, el voluntariado o el acompañamiento afectivo de nietos y otros vínculos significativos. Así, la vejez puede ser una etapa fértil para canalizar la experiencia acumulada en forma de cuidado, orientación y contribución simbólica, fortaleciendo el sentido del propósito y el bienestar subjetivo. Lejos de una visión pasiva o de cierre, la generatividad en la vejez abre la posibilidad de una vida que sigue siendo significativa para uno mismo y para los demás.

Más recientemente, se ha incorporado la perspectiva del curso de vida, que entiende el envejecimiento como un proceso dinámico atravesado por factores históricos, culturales y personales, y que cada persona construye su trayectoria de manera única en función de sus condiciones de vida, oportunidades, recursos y elecciones (Elder, Johnson & Crosnoe, 2003). Este modelo enfatiza la importancia de las transiciones –como la jubilación, el duelo, los cambios en los roles familiares o en el estado de salud– y de los recursos disponibles para

afrontarlas. En este sentido, Arias (2015) sostiene que las redes de apoyo son fundamentales para afrontar crisis y redefinir sentidos vitales incluso en contextos adversos.

Adicionalmente, otras contribuciones teóricas pueden ayudar en la comprensión del envejecimiento como un proceso activo y adaptativo. Baltes y Baltes (1993), por ejemplo, proponen el modelo de “optimización selectiva con compensación”, en el que se destaca cómo ante las inevitable pérdida de ciertas capacidades, las personas mayores pueden canalizar sus esfuerzos para optimizar sus recursos disponibles y compensar esas debilidades mediante la adopción de estrategias que les permitan mantener un funcionamiento integral. Este enfoque no sólo ayuda a entender cómo se preserva la funcionalidad física y cognitiva, sino que subraya la capacidad del individuo para reinventarse ante los desafíos propios de la edad.

De igual manera, Ryff (1989) ofrece una mirada profunda sobre el bienestar psicológico, resaltando dimensiones esenciales como la autoaceptación, el dominio del entorno y el sentido del propósito. Según esta perspectiva, el bienestar en la vejez no depende únicamente de mantener buenas condiciones de salud, sino también de cómo cada persona interpreta su propia vida y se siente capacitada para enfrentar los retos diarios, fortaleciendo así su resiliencia emocional. En este sentido, la capacidad de encontrar un significado personal en cada experiencia se convierte en un recurso vital para vivir de manera plena.

Por otro lado, Schulz y Heckhausen (1996) presentan un modelo que integra la idea de un envejecimiento proactivo con la selectividad social, enfatizando que la acción individual y la participación activa resultan fundamentales para enfrentar las adversidades. Ellos subrayan que la capacidad de adaptación a lo largo del ciclo vital no es algo estático, sino un proceso en constante construcción que permite a la persona mayor ajustar sus metas, modificar sus estrategias y mantenerse conectada con sus ambientes personales y sociales, aun en contextos de pérdida o cambio.

En este marco, es necesario superar las miradas homogéneas y deficitarias sobre la vejez. El envejecimiento no es una etapa “terminal”, sino evolutiva, donde la subjetividad sigue construyéndose, los vínculos se resignifican y el proyecto vital puede reorientarse. Reconocer esto es fundamental para diseñar políticas, prácticas e intervenciones respetuosas de la diversidad de trayectorias y experiencias que habitan en la vejez.

Por lo tanto, comprender las etapas evolutivas de la vejez y los procesos de adaptación que atraviesan las personas mayores permite analizar los distintos factores que influyen en su

bienestar. Sin embargo, el envejecimiento no solo está determinado por cambios biológicos o psicosociales, sino también por la manera en que la sociedad lo percibe y lo representa. Los estereotipos sobre la vejez y la forma en que las personas mayores se ven a sí mismos juegan un papel fundamental en su calidad de vida, ya que pueden impactar en su autoestima, su autonomía y su integración social. A continuación, se abordará cómo estas construcciones sociales influyen en la experiencia del envejecimiento y qué efectos pueden generar en la autopercepción de las personas mayores.

7.4

7.5 ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ Y LA AUTOPERCEPCIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES

El envejecimiento es un proceso natural que, sin embargo, ha sido históricamente acompañado de múltiples estereotipos y prejuicios. Estos estereotipos pueden ser tanto positivos como negativos, aunque predominan los negativos, que asocian esta etapa con deterioro, dependencia, pasividad, inutilidad y aislamiento (Sánchez & Triana, 2009). Estas concepciones afectan no solo la forma en que la sociedad percibe a las personas mayores, sino también la manera en que ellas mismas se ven y experimentan su vejez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el edadismo, entendido como la discriminación por edad, es un fenómeno global que impacta negativamente en la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores (OMS, 2021). Este fenómeno puede manifestarse a nivel institucional (cuando se limitan oportunidades laborales, educativas o de salud), interpersonal (a través de actitudes condescendientes o descalificadoras), o interiorizado, cuando las propias personas mayores adoptan creencias negativas sobre el envejecimiento. Esto último es especialmente nocivo, ya que condiciona el modo en que las personas viven su vejez y su capacidad de proyectarse vitalmente (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Uno de los efectos más significativos de los estereotipos negativos es su influencia en la autopercepción. Las investigaciones muestran que quienes internalizan representaciones sociales negativas tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, síntomas depresivos, menor autoestima y una imagen corporal más deteriorada (Sánchez, Trianes & Blanca, 2015;

Swift et al., 2017). Esta autopercepción deteriorada puede también impactar en la adherencia a tratamientos médicos, en la participación social e incluso en la esperanza de vida (Levy et al., 2002). En contraste, las personas mayores que mantienen una visión más positiva sobre su envejecimiento, resaltando sus logros, aprendizajes y experiencias acumuladas, presentan mejores indicadores de salud física y emocional, mayor resiliencia y una actitud más activa hacia la vida (Westerhof & Wurm, 2015).

Además de sus consecuencias emocionales, los estereotipos edadistas operan como barreras simbólicas y culturales que restringen el acceso a espacios sociales, educativos, culturales y recreativos. En muchos casos, estas limitaciones no están relacionadas con las capacidades reales de las personas, sino con presunciones sociales que consideran que la vejez es una etapa improductiva o “fuera de tiempo”. Esta mirada no sólo debilita los vínculos sociales, sino que empobrece a toda la comunidad, al privarla de la experiencia, el saber acumulado y el deseo de participación activa de quienes aún tienen mucho por aportar (Coudin & Alexopoulos, 2010).

Los medios de comunicación, las representaciones culturales y ciertas prácticas institucionales cumplen un rol central en la reproducción o transformación de estos imaginarios. Blanco-Molina y Pinazo-Hernandis (2016), a través de una experiencia educativa con estudiantes universitarios, demostraron que la exposición a representaciones reales, activas y diversas de personas mayores puede disminuir significativamente actitudes edadistas y generar miradas más inclusivas.

En los últimos años, la gerontología crítica ha insistido en la necesidad de cuestionar el discurso deficitario sobre el envejecimiento y de promover una vejez diversa, activa y con derechos (Minkler & Holstein, 2008). Esta perspectiva propone pensar la vejez no como un problema a gestionar, sino como una etapa legítima del desarrollo humano, atravesada por múltiples trayectorias, identidades y modos de vivir. Incorporar esta mirada en políticas públicas, medios, instituciones educativas y sanitarias es clave para construir una sociedad verdaderamente inclusiva.

Por todo esto, desarmar los estereotipos sobre la vejez no implica solo cambiar lo que se dice, sino transformar las prácticas, los entornos y los vínculos para que cada persona mayor pueda habitar su edad con dignidad, deseo y sentido. La vejez también es tiempo de posibilidad, de protagonismo y de proyecto vital.

Desde una perspectiva promotora de la salud, se vuelve urgente generar espacios donde las personas mayores puedan resignificar su identidad y su lugar social. En este sentido, los talleres grupales, los espacios intergeneracionales y las redes comunitarias son entornos privilegiados para abrir la palabra, compartir experiencias, intercambiar saberes y construir nuevas formas de habitar la vejez (Fundación Atenzia, s.f.). Estas instancias no solo favorecen la salud emocional y el bienestar, sino que permiten a las personas mayores reconstruir su imagen desde el reconocimiento y la pertenencia. En este sentido, las redes de apoyo juegan un papel esencial, ya que no solo facilitan la participación social y el acceso a estos espacios, sino que también brindan contención emocional y refuerzan la autonomía de las personas mayores. A continuación, se analizará la importancia de las redes de apoyo y su impacto en la calidad de vida durante la vejez.

7.6 REDES DE APOYO Y ENVEJECIMIENTO

El concepto de red de apoyo social en la vejez ha sido ampliamente estudiado, ya que desempeña un papel crucial en la promoción del bienestar de las personas mayores. Según Fernández Ballesteros (1992), las redes de apoyo comprenden una serie de vínculos emocionales, instrumentales y sociales que provienen de relaciones tanto familiares como no familiares, y su funcionalidad es clave para la salud y el bienestar en la vejez. Estas redes permiten a las personas mayores mantener una interacción activa con su entorno, lo que es fundamental para combatir el aislamiento y promover la integración social, elementos vitales para su salud física y emocional.

Esto debido a que las investigaciones han demostrado que la falta de redes de apoyo adecuadas está relacionada con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y suicidio en la vejez (Antonucci, 1997). En contraste, aquellas personas mayores que cuentan con redes sociales

satisfactorias tienden a reportar niveles más altos de satisfacción con la vida y bienestar general. Esto ocurre porque el apoyo social no solo ofrece recursos prácticos, sino también una fuente de validación emocional y de sentido de pertenencia.

Las redes de apoyo pueden clasificarse en formales e informales, según su origen y estructura. Arias et al. (2023) define las redes formales como aquellas constituidas por instituciones y organizaciones que brindan asistencia estructurada, tales como centros de día, hospitales, programas gubernamentales y organizaciones comunitarias destinadas a atender las necesidades de las personas mayores. En contraste, las redes informales están conformadas por los vínculos familiares, amistosos y comunitarios, que proporcionan apoyo emocional, instrumental y social sin una estructura organizativa establecida. Mientras que las redes informales aportan cercanía y contención afectiva, las redes formales garantizan el acceso a recursos y servicios esenciales para la autonomía y el bienestar de las personas mayores.

Desde una perspectiva crítica y actualizada, Claudia Arias (2015) subraya que las redes de apoyo en la vejez no deben pensarse exclusivamente desde la lógica del déficit o la pérdida. Si bien es cierto que muchas personas mayores experimentan la muerte de seres queridos, cambios físicos o mudanzas que alteran sus redes previas, también existen procesos de reconstrucción y fortalecimiento vincular. De hecho, Arias plantea que las personas mayores, especialmente cuando participan en espacios sociales y comunitarios, son capaces de incorporar nuevos vínculos afectivos como vecinos, compañeros de talleres o amistades, lo que demuestra una notable capacidad de renovación emocional y adaptación constante.

Asimismo, el estudio de Arias, Roqué y Fassio (2015), realizado en el marco de políticas públicas sobre envejecimiento en el Cono Sur, refuerza esta mirada al destacar que las redes de apoyo no solo sostienen el bienestar subjetivo, sino que también funcionan como un recurso estratégico para la inclusión, la participación y la garantía de derechos. Las autoras subrayan que, en muchos casos, los vínculos más significativos no provienen del ámbito familiar, sino de espacios de participación comunitaria como centros de día, talleres o clubes de barrio. Esta perspectiva pone en valor las experiencias de socialización construidas en la tercera edad, y cuestiona la idea de que el envejecimiento necesariamente implica una retracción vincular. Además, enfatizan la necesidad de una mirada integral por parte de los equipos

técnicos que acompañan a las personas mayores, promoviendo intervenciones que reconozcan la diversidad de trayectorias y fomenten el acceso a redes tanto formales como informales.

Además, según Claudia Arias (2015), existe una gran heterogeneidad en la manera en que estas redes se configuran, dependiendo del género, nivel educativo, trayectorias vinculares y el contexto territorial (urbano o rural). Esta diversidad interindividual rompe con la idea de una vejez uniforme y llama a comprender las redes de apoyo desde la singularidad de cada experiencia. Así, dos personas de la misma edad pueden tener redes sociales muy distintas, tanto en cantidad como en calidad de los vínculos que las conforman.

En este sentido, es importante destacar el dinamismo de las redes de apoyo. Lejos de ser estáticas, las redes evolucionan a lo largo del tiempo. Algunos vínculos desaparecen, pero otros pueden surgir, y en muchos casos, las relaciones más cercanas se fortalecen y se convierten en pilares de sostén emocional.

Por otra parte, otros estudios muestran que las redes sociales satisfactorias no solo proporcionan bienestar emocional, sino que también tienen un efecto protector en la salud física, reduciendo así la morbilidad y mejorando la recuperación tras una enfermedad. Según Sluzki (1996), una red social sólida puede alentar a las personas mayores a mantenerse activas y conectadas con su entorno, lo que contribuye a una mayor longevidad y calidad de vida.

Entre tales tipos de apoyo que se destacan en estas redes, podemos mencionar los siguientes:

- Apoyo emocional: Es la expresión de afecto, empatía, comprensión y confianza que las personas reciben de sus redes. En el contexto de personas mayores, este tipo de apoyo es crucial para mejorar su bienestar psicológico, ya que fortalece su autoestima y sensación de seguridad (Gil Lacruz & Frej Gómez, 1993). Este tipo de apoyo, al proporcionar consuelo y compañía, ayuda a las personas mayores a afrontar las pérdidas y cambios asociados con el envejecimiento, como la jubilación, la pérdida de seres queridos o los problemas de salud.

- Apoyo instrumental: Incluye la asistencia directa con tareas prácticas y cotidianas, como ayuda en el hogar, cuidado de la salud o movilidad. Este tipo de apoyo es esencial para las personas mayores que comienzan a tener limitaciones físicas o cognitivas.
- Apoyo social y comunitario: Se refiere a la participación activa en redes sociales más amplias, que incluyen la interacción con amigos, vecinos y grupos de la comunidad. Este tipo de apoyo es clave para prevenir el aislamiento social.

En este marco, Arias y Golpe (2005) destacan que el fortalecimiento de redes sociales cumple un doble rol: preventivo y promotor. Previene el deterioro psicosocial en contextos de soledad, y al mismo tiempo, favorece el desarrollo personal de la persona de tercera edad en términos de autonomía, satisfacción vital y participación comunitaria. Este enfoque integral se alinea con los principios del envejecimiento activo promovidos por la OMS.

Asimismo, Arias (2006) observa que, con el paso del tiempo, las redes tienden a reducirse por pérdidas significativas. Sin embargo, esto no debe asociarse de forma automática con aislamiento o deterioro. Muchas personas mayores desarrollan vínculos sólidos con pares y nuevas amistades, logrando generar redes funcionales a pesar del contexto de cambio. La clave está en el mantenimiento de vínculos de calidad y en el acceso a espacios comunitarios donde se promueva la pertenencia.

Es de esta manera que, se ha observado que la calidad percibida del apoyo es incluso más relevante que la cantidad de vínculos. Es decir, no se trata solo de estar rodeado de personas, sino de sentirse comprendido, valorado y acompañado de forma genuina (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011). En este sentido, un pequeño grupo significativo puede ser más beneficioso que una red amplia pero superficial.

Los vínculos de apoyo también cumplen una función en la construcción de la identidad subjetiva durante la vejez. Según Wenger (1997), la pertenencia a una red estable brinda continuidad narrativa a lo largo del ciclo vital, permitiendo que la persona se reconozca como parte de una historia compartida. Esta dimensión vincular cobra especial relevancia en contextos de pérdida o cambios vitales, donde el sostén emocional favorece procesos de resiliencia.

Agregando a lo anterior, algunos estudios vinculan la presencia de redes sólidas con una mejor autopercepción del envejecimiento. Sentirse parte de un entramado de relaciones significativas puede modificar positivamente la forma en que la persona mayor vive su edad, desafiando los discursos edadistas y revalorizando su rol activo dentro de la sociedad (Westerhof & Wurm, 2015).

En la misma línea, los estudios longitudinales han demostrado que las personas mayores que conservan o construyen vínculos significativos en la última etapa de la vida presentan una mayor esperanza de vida, menos deterioro funcional y una mejor adaptación a los cambios propios del envejecimiento (Holt-Lunstad, Robles, & Sbarra, 2017). El sostén vincular funciona así como un amortiguador frente a las adversidades, reforzando el sentimiento de autoeficacia y pertenencia.

Así pues, la perspectiva del envejecimiento activo, impulsada por organismos como la OMS, incluye a las redes de apoyo como uno de los pilares clave para promover el bienestar integral. Participar, decidir, vincularse y ser parte de la vida comunitaria son dimensiones que contribuyen a que la vejez se viva como una etapa de derechos, no de carencias (OMS, 2002).

Por consiguiente, se destaca la importancia de políticas públicas que fomenten el tejido social entre generaciones y garanticen espacios de cuidado, contención y acompañamiento. Las ciudades que diseñan entornos accesibles, con servicios barriales y programas de participación comunitaria, favorecen el mantenimiento de redes de apoyo vivas y significativas (Buffel et al., 2019).

Asimismo, en contextos de alta vulnerabilidad social, las redes comunitarias solidarias, como comedores, centros vecinales o cooperativas, cumplen una función vital para muchas personas mayores, especialmente en países de América Latina. Estos espacios actúan no solo como soporte material, sino también como lugares de encuentro, contención y reconocimiento (CEPAL, 2022).

A su vez, se ha comenzado a estudiar el rol de las tecnologías en el sostenimiento de redes sociales en la vejez. Aunque existen barreras de acceso, se ha observado que la alfabetización digital en personas mayores facilita el mantenimiento de vínculos familiares y la

participación en comunidades virtuales, fortaleciendo el sentido de pertenencia y reduciendo la sensación de aislamiento (Gallistl & Wanka, 2021).

Incluso se ha comenzado a plantear la necesidad de formar a los profesionales de la salud y el trabajo social en enfoques que incluyan el fortalecimiento de redes como parte de las intervenciones, integrando herramientas comunitarias, escucha activa y diseño de dispositivos grupales (Keating et al., 2003). Esta mirada apunta a transformar el acompañamiento en la vejez en una experiencia compartida, activa y relacional.

Por otra parte, estudios recientes evidencian que el género también modula las redes de apoyo. Polizzi y Arias (2014) señalan que, en general, los varones mayores reciben más apoyo de sus parejas, mientras que las mujeres tienden a recibir más apoyo de sus hijos/as. A su vez, los vínculos de amistad resultan ser especialmente relevantes en ambos casos, favoreciendo el bienestar subjetivo y la longevidad.

En definitiva, si bien las redes de apoyo desempeñan un papel fundamental en la calidad de vida de las personas mayores, como se señaló en líneas anteriores, su estructura y funcionalidad no permanecen estáticas a lo largo del tiempo. Es por esta razón, que en la siguiente sección se explorará cómo estas redes evolucionan, considerando las perspectivas de los investigadores en el tema.

7.7 DESAFÍOS EN LAS REDES DE APOYO DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

A lo largo del ciclo de vida, las redes sociales suelen atravesar transformaciones. Sluzki (1996) señala que las redes tienden a expandirse durante la niñez y adolescencia, alcanzan un punto de estabilidad en la adultez, y finalmente se contraen durante la vejez. Sin embargo, la reducción en el tamaño de las redes de apoyo en esta etapa no necesariamente implica una pérdida de funcionalidad. Las personas mayores suelen ser más selectivas en las relaciones que mantienen, priorizando los vínculos que les proporcionan mayor satisfacción emocional. Esto se conoce como la Teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen y Charles (2007), que explica que las personas mayores tienden a elegir cuidadosamente las relaciones que mantienen, centrando sus esfuerzos en aquellas que les ofrecen mayor valor emocional.

Esta selectividad puede ser una estrategia adaptativa muy saludable, pero también revela ciertos desafíos. Por ejemplo, cuando las pérdidas significativas como fallecimientos, distanciamiento familiar, deterioro en la salud, no se ven compensadas por la incorporación de nuevos vínculos, la red puede volverse frágil y poco funcional. En este sentido, la capacidad de mantener o regenerar la red de apoyo es clave para la calidad de vida en la vejez.

García Pintos (1993), en su enfoque centrado en la subjetividad de la persona mayor, plantea que uno de los grandes desafíos actuales radica en el lugar que ocupa la persona de tercera edad dentro de la familia contemporánea. En muchos casos, las personas de edad avanzada transitan su vejez en un contexto de pérdida de centralidad: ya no son referentes productivos ni figuras de autoridad incuestionable. Esto puede generar sensaciones de desvalorización o inutilidad, especialmente cuando sus capacidades disminuyen y sus aportes no son visibilizados o reconocidos. Además, García Pintos señala que muchas veces se instala una lógica de sobreprotección que, si bien parte de una intención de cuidado, termina reduciendo la autonomía de la persona mayor y dificultando su participación activa en la toma de decisiones sobre su vida cotidiana.

En esa línea, investigaciones recientes han advertido sobre la tensión entre dependencia y autonomía en las relaciones familiares de cuidado. Por un lado, existe la necesidad legítima de apoyo; por otro, la persona mayor desea conservar su dignidad, su voz y su libertad. Cuando las decisiones se toman sin su participación, o se impone un estilo paternalista de asistencia, se afecta su autoestima y sentido de agencia (Arias, 2015).

Asimismo, la fragilidad de las redes informales, ya sea por distancia geográfica, dinámicas familiares conflictivas o falta de disponibilidad emocional, constituye otro desafío. Quilodrán y Puga (2011) muestran cómo las transformaciones demográficas en países como España y México están modificando la estructura tradicional de cuidados, generando una mayor presión sobre los sistemas formales y evidenciando la necesidad de repensar nuevas formas de acompañamiento en la vejez.

A esto se suma la problemática del conocimiento limitado que muchas personas mayores tienen sobre los recursos comunitarios o programas disponibles. Como advierten Vega et al. (2002), menos del 25 % de las personas mayores conoce iniciativas recreativas, de formación o ejercicio físico en su entorno. Esta falta de información actúa como una barrera al

acceso, impidiendo que puedan ampliar su red de apoyo a través de nuevas actividades o vínculos.

Otro desafío importante es el autoaislamiento, que a veces surge como respuesta a experiencias previas de rechazo, invisibilización o pérdida. Cuando una persona mayor internaliza la idea de que “molesta”, “ya no es útil” o “no tiene nada que aportar”, puede retraerse socialmente. Este tipo de autopercepción, ligada a estereotipos sociales negativos, debilita la red de apoyo no por causas externas, sino por una desvinculación activa, pero dolorosa.

Por lo tanto, los desafíos actuales en las redes de apoyo durante el proceso de envejecimiento no pueden abordarse solamente desde una mirada funcional. Es necesario considerar las dimensiones subjetivas, culturales, familiares y estructurales que inciden en la posibilidad de sostener vínculos significativos en esta etapa. Superar estas dificultades implica promover una cultura del cuidado que respete la autonomía, reconozca la diversidad de trayectorias vitales y habilite espacios donde las personas mayores puedan seguir construyendo sentido junto a otros.

En este contexto, las instituciones juegan un papel clave al complementar y, en algunos casos, reemplazar el apoyo que antes brindaban las redes informales. A continuación, se analizará el rol de las instituciones como espacios de contención y socialización para las personas mayores.

7.8 LAS INSTITUCIONES COMO REDES DE APOYO

Las instituciones se configuran como una red de apoyo formal para personas mayores, dentro del marco de políticas públicas que promueven el envejecimiento activo y la salud integral. Estas redes formales, como señala Arias (2006), son sistemas organizados que proporcionan servicios y asistencia a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Son estructuras planificadas que ofrecen apoyo estructurado a personas mayores en situaciones donde las redes informales podrían ser insuficientes (Arias, 2006). Estas redes cumplen un papel fundamental en la promoción de la salud integral de los participantes, ofreciendo una variedad de actividades que incluyen desde talleres de habilidades hasta salidas

recreativas a museos, teatros y parques. A través de estos servicios, las personas mayores tienen acceso a un entorno de apoyo continuo que contribuye a su bienestar físico, emocional y social.

Desde el enfoque de salud integral, las instituciones representan más que un soporte organizacional: son espacios donde se pueden construir vínculos significativos, desarrollar actividades que estimulen lo cognitivo y emocional, y recuperar un sentido de pertenencia y utilidad social. Cuando estas prácticas se sostienen desde un enfoque humanizado, permiten que las personas mayores no solo reciban asistencia, sino que también sean reconocidas como sujetos activos de derechos, con historia, palabra y deseo.

En esta línea, Arias (2006) señala que estas redes formales cumplen un rol esencial en la promoción de la salud al ofrecer estructuras organizadas que permiten a las personas mayores sostener lazos sociales, acceder a recursos sanitarios y participar de actividades comunitarias. Su efectividad depende en gran parte de su capacidad para trabajar de manera interdisciplinaria y articulada con otros actores de la comunidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015), el desarrollo de instituciones centradas en la persona y culturalmente sensibles es una estrategia clave para garantizar el envejecimiento saludable. Esto implica diseñar entornos físicos accesibles, establecer relaciones horizontales entre profesionales y residentes, e implementar políticas de participación activa en las decisiones que afectan la vida cotidiana de las personas mayores.

Entre las funciones de las redes de apoyo formal se destacan:

1. Fomento de la integración social: La participación activa en actividades culturales y recreativas ayuda a las personas mayores a mantenerse conectadas con su comunidad, lo que es esencial para prevenir el aislamiento social. Según Sluzki (1996), las redes de apoyo social son fundamentales para proporcionar un sentido de pertenencia y seguridad, aspectos que refuerzan la autoestima y la estabilidad emocional en la vejez.
2. Provisión de apoyo emocional: A través de las interacciones sociales en las actividades grupales, las personas mayores pueden encontrar espacios donde expresar sus emociones, compartir sus experiencias y recibir retroalimentación positiva de sus pares y de los talleristas. Este apoyo emocional es crucial para el bienestar psicológico, ya que contribuye a mitigar sentimientos de soledad, depresión y ansiedad (Antonucci, 1997).
3. Promoción de la salud física: Las actividades recreativas como gimnasia, danza, caminatas, entre otras, no solo mejoran la condición física, sino que también fomentan la

adopción de hábitos de vida saludables. La participación en actividades físicas regulares está asociada con mejores resultados en términos de movilidad, equilibrio y reducción del riesgo de enfermedades crónicas (Nelson et al., 2007).

4. Fortalecimiento de redes de apoyo: A través de la creación de vínculos sociales, las personas mayores pueden formar nuevas amistades y conexiones que amplían sus redes fuera del entorno familiar. Estas redes informales, que se desarrollan a partir de la participación en actividades compartidas, son clave para el bienestar emocional y la resiliencia ante las adversidades del envejecimiento (Berkman et al., 2000).

Sluzki (1996) advierte que las redes formales pueden operar como “sustitutos simbólicos” de vínculos familiares o amistosos perdidos, brindando no solo apoyo instrumental, sino también emocional. Por ello, el funcionamiento institucional no debe pensarse solo desde una lógica asistencial, sino también como un espacio desde el cual se pueden generar procesos de subjetivación, escucha y acompañamiento.

El carácter preventivo y promotor que pueden tener estas instituciones se potencia cuando desarrollan propuestas grupales como talleres, actividades recreativas, salidas culturales o espacios de estimulación. Estas experiencias permiten mejorar la salud física y mental, y también combatir el aislamiento social.

Como destacan Arias y Golpe (2005), el apoyo formal que brindan las instituciones puede tener un impacto positivo directo en la calidad de vida de las personas mayores, siempre y cuando se construya desde el respeto, la participación activa y la sensibilidad frente a la diversidad de trayectorias vitales.

La revisión de Lloyd-Sherlock y Redondo (2010) refuerza esta idea, señalando que muchas instituciones carecen de estándares adecuados de atención geriátrica y de una cultura organizacional que valore la dignidad y la autonomía de sus residentes. Promover un cambio de paradigma hacia modelos basados en derechos humanos es uno de los grandes desafíos del envejecimiento contemporáneo.

Es importante, sin embargo, tener presente que no todas las instituciones funcionan bajo estos principios. En muchos casos, existen prácticas institucionales que reproducen lógicas asistencialistas, edadistas o paternalistas, que dificultan la autonomía y silencian la voz de las personas mayores. Por ello, resulta fundamental revisar críticamente las dinámicas que se producen dentro de estas redes formales, promoviendo modelos de atención centrados en la persona y orientados por una ética del cuidado.

Por otro lado, las instituciones también pueden jugar un rol articulador entre distintos niveles del sistema de salud, las redes comunitarias y los espacios familiares. En contextos donde el entramado social se encuentra fragilizado, la presencia de una institución activa, con profesionales comprometidos y propuestas participativas, puede marcar una diferencia sustancial en la experiencia de la vejez.

Es de esta manera que, dentro del entramado institucional, existen diversas estrategias y dispositivos diseñados para promover el bienestar de las personas mayores. Entre ellos, los talleres ocupan un lugar central, ya que no solo ofrecen oportunidades de aprendizaje, sino que también favorecen a la socialización y a el fortalecimiento de las redes de apoyo. A continuación, se abordará el papel del dispositivo taller como un espacio clave para el envejecimiento activo y la construcción de vínculos significativos.

7.9 EL DISPOSITIVO TALLER

El dispositivo de taller en el contexto de las personas mayores es más que un simple espacio de aprendizaje; se convierte en un entorno multifacético que promueve la interacción social, la creación de redes de apoyo y el envejecimiento activo. Los talleres educativos y recreativos permiten a las personas mayores no solo adquirir nuevas habilidades y conocimientos, sino también fortalecer su sentido de pertenencia y mejorar su bienestar general, tanto en el aspecto físico como emocional. Además, diversas investigaciones han señalado que la participación en estos espacios contribuye significativamente a la deconstrucción de estereotipos negativos sobre la vejez y al fortalecimiento de una visión más positiva del envejecimiento (Fundación Atenzia, s.f.).

Uno de los principales beneficios de los talleres es su capacidad para generar espacios de socialización que, además de proporcionar apoyo formal, facilitan la incorporación de nuevos vínculos informales. Esto es especialmente relevante en la vejez, cuando las redes sociales tienden a reducirse debido a la pérdida de amigos y familiares. La participación en talleres puede compensar estas pérdidas, ayudando a las personas mayores a mantener una red social sólida y variada, lo que es esencial para su bienestar. Arias et al. (2023) destacan que más del 40% de los participantes en talleres han incluido nuevas relaciones en su red de apoyo gracias a su participación en estos espacios. Estos nuevos vínculos no solo aumentan el tamaño de la red, sino que también aportan una variedad de apoyos, desde ayuda práctica hasta compañía emocional, lo que contribuye a una mayor resiliencia frente a los desafíos de la vejez.

Es decir que, los talleres tienden a fomentar relaciones multidimensionales, en otras palabras, vínculos que cumplen varias funciones de apoyo. En comparación con otros dispositivos de apoyo formal, como los centros de día o las residencias de larga estadía, los talleres muestran mayores niveles de intimidad y multidimensionalidad en las redes de apoyo de sus participantes (Arias et al., 2023). Esto sugiere que los vínculos formados en los talleres no son superficiales, sino que tienen una mayor profundidad y capacidad para satisfacer diversas necesidades emocionales, sociales y prácticas.

Asimismo, estos espacios fomentan la construcción de nuevas identidades y la resignificación del rol de las personas mayores en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), las intervenciones educativas y comunitarias tienen un impacto positivo en la reducción del edadismo y en la mejora de la autopercepción de las personas mayores.

En este sentido, los talleres intergeneracionales han cobrado especial relevancia como estrategia para romper estigmas y promover una vejez más integrada. Al compartir actividades con personas más jóvenes, los mayores no solo transmiten saberes y experiencias, sino que también descubren nuevas formas de vincularse y actualizar su lugar en la sociedad. Según Kaplan (2002), estos espacios potencian el respeto mutuo, reducen prejuicios edadistas y favorecen una comprensión más compleja del ciclo vital. En los talleres intergeneracionales se generan vínculos afectivos que fortalecen tanto la autoestima de las personas mayores como el sentido de comunidad en quienes participan.

El dispositivo taller se ha consolidado como una herramienta valiosa, no solo por su carácter recreativo o terapéutico, sino porque permite crear espacios donde el encuentro, la palabra, la creatividad y la subjetividad se ponen en juego de manera activa y significativa. A diferencia de otras formas de intervención más estructuradas, el taller propone un encuadre flexible y horizontal, donde lo que importa no es el resultado final, sino el proceso vivido en grupo. Como plantea Fuks (1995), el taller es una práctica que se sostiene en la presencia, en la escucha mutua y en la posibilidad de producir sentido junto a otros.

En la vejez, este tipo de espacios permite recuperar un lugar de protagonismo y pertenencia, muchas veces perdido o desplazado en otros ámbitos sociales. Los talleres también funcionan como espacios no patologizantes, en los que no se parte de la falta o la carencia, sino de los intereses, deseos y saberes que circulan en el grupo. Este enfoque resulta particularmente relevante en la vejez, donde muchas veces los discursos sociales ubican a las personas mayores desde una lógica de déficit. El taller, en cambio, habilita una mirada diferente: reconoce capacidades, promueve la participación y genera un contexto de contención y creatividad.

Para que el taller alcance su verdadero potencial, resulta clave considerar ciertos aspectos metodológicos. Entre ellos, el encuadre claro, el respeto por los tiempos de cada participante, y el equilibrio entre la planificación y la espontaneidad. Como señala Fuks (1995), el taller es un espacio donde el encuadre no debe ser rígido, sino lo suficientemente flexible para que se despliegue la creatividad, el deseo y la subjetividad de quienes participan. En esta línea, se destaca la importancia de combinar propuestas lúdicas, narrativas y corporales que favorezcan la expresión simbólica, el protagonismo y la apropiación del espacio grupal. Este tipo de coordinación participativa y afectiva permite que el taller no se convierta en una rutina repetitiva, sino en una experiencia humanizante, cargada de sentido y transformación.

Los estudios han demostrado que quienes participan en talleres educativos, recreativos o culturales tienden a desarrollar una mayor autoestima, sentido de pertenencia y satisfacción con la vida. Fernández-Ballesteros et al. (2013) señalan que la participación en estos espacios se asocia con una mejora en la percepción de la calidad de vida, una autovaloración más positiva y un balance emocional más equilibrado.

Por otro lado, investigaciones como las de Menec (2003) muestran que la participación sostenida en talleres y actividades significativas predice mayores niveles de salud física, bienestar psicológico y longevidad. En un estudio longitudinal de seis años, se observó que las personas mayores activas socialmente tenían menor riesgo de deterioro funcional y mayores niveles de satisfacción vital. Esta evidencia refuerza la importancia de que estos espacios no se vean como actividades accesorias, sino como parte fundamental de las políticas de envejecimiento saludable.

Además, al organizarse en forma grupal, los talleres generan un entramado afectivo y simbólico que puede convertirse en una red de apoyo significativa para quienes participan. En estos espacios también se produce un movimiento subjetivo importante: muchas personas mayores vuelven a habitar el tiempo desde otro lugar. En palabras de Bruner (1990), la narración de la experiencia tiene un valor estructurante de la identidad, y en ese sentido, los talleres que permiten contar, recordar y reinventar la propia historia, habilitan procesos de construcción de sentido que son profundamente terapéuticos.

En el trabajo con personas mayores, el dispositivo taller cumple una función social significativa. A través de la producción colectiva, se habilita un espacio para la memoria, el deseo y la expresión, promoviendo una vejez activa desde una mirada crítica y transformadora. Estos talleres pueden convertirse en espacios de resistencia simbólica frente a una cultura que tiende a invisibilizar a las personas mayores. Como señala Anna Freixas (2007), es esencial promover espacios donde las personas mayores puedan cuestionar los estereotipos asociados a la vejez y reivindicar su autonomía y capacidad de transformación. Este enfoque participativo y horizontal contribuye a un envejecimiento más digno y satisfactorio, en el que las personas mayores son vistas como sujetos de derecho con capacidad para contribuir a su comunidad.

Por otra parte, llevar talleres a contextos rurales o socialmente vulnerables presenta desafíos particulares, pero también oportunidades muy significativas. En comunidades con escasa oferta institucional o barreras de acceso, estos dispositivos pueden convertirse en verdaderos espacios de encuentro, cuidado y participación. La Organización Panamericana de la Salud (2020) destaca que, para que estas experiencias tengan impacto, deben adaptarse al territorio, integrando saberes locales, costumbres culturales y las necesidades concretas de la

población mayor. Ya sea en un salón comunitario de una zona rural o en un centro barrial urbano, el taller puede ser una forma de reconstruir tejido social, fortalecer vínculos y recuperar el deseo de hacer algo con otros. En escenarios de exclusión o precariedad, el valor simbólico del taller se potencia, porque ofrece una pausa en la adversidad, un espacio donde habitar el presente con otros, donde la palabra y la escucha vuelven a tener sentido.

Resulta fundamental resaltar que, para que los talleres alcancen su máximo potencial y contribuyan efectivamente al bienestar integral de las personas mayores, el rol del coordinador es de suma importancia, ya que su desempeño determina en gran parte el éxito de las actividades y el impacto positivo en la calidad de vida de los participantes. Por esta razón, procederemos a explorar en profundidad el papel que desempeña el coordinador en el contexto de estos talleres.

7.10 EL ROL DEL COORDINADOR

La figura del coordinador en el dispositivo taller con personas mayores ha cobrado gran relevancia en las últimas décadas, a medida que el acompañamiento para este grupo etario ha ido creciendo y diversificándose. En este contexto, los facilitadores o coordinadores desempeñan un papel fundamental no solo como transmisores de conocimiento, sino también como mediadores de experiencias significativas que promuevan el desarrollo personal y social de las personas mayores.

De acuerdo con Yuni y Urbano (2008), las personas mayores que participan en actividades educativas o recreativas otorgan gran importancia a las competencias profesionales de los coordinadores, en especial a aquellas relacionadas con la gestión de la actividad grupal y la creación de un entorno favorable para el aprendizaje. Los mayores consideran que un buen coordinador debe ser capaz de establecer un clima de confianza y seguridad, donde los participantes se sientan cómodos para expresarse y participar activamente. Este entorno seguro no solo facilita el aprendizaje, sino que también potencia la integración social de los mayores, un aspecto crucial en esta etapa de la vida.

Además de las habilidades interpersonales, los mayores valoran competencias técnicas que permiten al coordinador transmitir conocimientos de manera efectiva. La claridad en las instrucciones, la adaptación de los contenidos al nivel de los participantes y el uso de

metodologías didácticas variadas son aspectos destacados por los participantes como esenciales para un proceso exitoso. En este sentido, el rol de quien acompaña/anima en dispositivo taller implica adaptar los temas y enfoques a las capacidades cognitivas y de aprendizaje de los mayores, respetando sus tiempos y promoviendo la participación activa en las actividades (Yuni & Urbano, 2008).

Más allá de las competencias profesionales, los rasgos personales del animador son igualmente importantes. Las personas mayores valoran cualidades como la paciencia, la alegría y la capacidad de vincularse afectivamente con los alumnos. Según los estudios de Yuni y Urbano (2008), estas características personales son fundamentales para generar un ambiente de aprendizaje en el que los mayores se sientan motivados y apoyados. La paciencia, en particular, es vista como una cualidad indispensable, ya que las personas mayores tienden a percibirse a sí mismos como “alumnos difíciles”, debido a estereotipos que asocian la vejez con una menor capacidad de aprendizaje. Sin embargo, estudios especializados han demostrado que las personas mayores mantienen intactas sus capacidades para aprender, siempre y cuando se les brinde un entorno adecuado y motivador (Baltes & Baltes, 1993).

La alegría y el optimismo del coordinador también son altamente valorados, ya que contribuyen a la creación de un espacio positivo y estimulante. Los mayores buscan en sus actividades educativas y/o recreativas no solo un espacio para aprender, sino también un lugar donde puedan disfrutar, socializar y encontrar satisfacción personal. Por ello, los acompañantes o coordinadores que muestran entusiasmo y cercanía suelen ser percibidos de manera muy positiva.

Por otro lado, Lirio (2015) también subraya la importancia de que los talleristas (y/o animadores) de mayores posean una formación pedagógica adecuada que les permita utilizar metodologías activas y participativas. Estas metodologías, centradas en el aprendizaje significativo, fomentan la autonomía y el desarrollo personal de los mayores, promoviendo un aprendizaje que no se limite a la mera transmisión de información, sino que conecte con las experiencias previas de los participantes y les ayude a aplicar lo aprendido en su vida diaria.

En este sentido, quien coordina el espacio de taller debe ser capaz de crear un entorno de aprendizaje constructivo, en el que los mayores no solo adquieran nuevos conocimientos, sino que también refuercen su autoestima y habilidades sociales. Morales y Pérez (2013) destacan que el rol de dicho coordinador en los programas para mayores incluye el fomento de

la autonomía, la motivación y el pensamiento crítico, elementos esenciales para un envejecimiento activo y satisfactorio.

Un aspecto recurrente en los estudios sobre los animadores de personas mayores es la necesidad de una formación específica para este tipo de enseñanza. Si bien muchos de ellos provienen de distintos campos profesionales, se ha señalado la importancia de que estos cuenten con formación en gerontagogía, es decir, en los procesos de enseñanza-aprendizaje propios de las personas mayores (Velázquez, 1999; Morales & Pérez, 2013). Esta formación les permite comprender mejor las necesidades cognitivas y emocionales de los mayores, así como adaptar sus métodos y contenidos a las características particulares de este grupo.

En países como Argentina, según Yuni y Urbano (2008), la profesionalización de los animadores de mayores es un fenómeno en desarrollo, y gran parte de los coordinadores adquieren sus competencias a través de la experiencia. Sin embargo, existe una creciente demanda por parte de los participantes de contar con animadores que estén mejor preparados, no solo en términos de contenido, sino también en cuanto a las habilidades pedagógicas y de gestión grupal necesarias para trabajar con personas mayores.

A esta demanda creciente se suma la necesidad de una perspectiva interseccional que contemple las desigualdades de género, clase y entorno que atraviesan a las personas mayores. Según Arias y Golpe (2021), los coordinadores deben ser formados para identificar y atender situaciones de vulnerabilidad múltiple, adaptando sus intervenciones a realidades sociales complejas y diversas. Esta mirada es clave para garantizar que los talleres no solo sean inclusivos, sino también justos.

El coordinador de talleres cumple además un rol fundamental en la dimensión emocional del espacio grupal. Muchas personas mayores llegan con historias de exclusión, duelos recientes o malestares que afectan su autoestima. En estos casos, la sensibilidad del coordinador y su capacidad de escucha empática son claves para sostener el grupo. Diversos autores han destacado la importancia de atender no solo a lo que se expresa verbalmente, sino también a lo que permanece implícito en las interacciones grupales. Por ejemplo, Manucci (2002) enfatiza que la gestión de la incertidumbre en contextos organizacionales requiere una comunicación estratégica que permita la emergencia de significados a través de la interacción y el diálogo. Este enfoque sugiere que el coordinador debe estar atento a los gestos, las ausencias

y otros elementos no verbales, habilitando espacios donde lo latente pueda emerger y transformarse simbólicamente.

El grupo terapéutico puede funcionar como un contenedor simbólico de procesos emocionales complejos, ofreciendo un espacio donde los integrantes pueden elaborar colectivamente experiencias significativas. En este contexto, el coordinador cumple un rol de sostén, promoviendo un clima vincular que favorezca la expresión sin juicio y el respeto por los tiempos subjetivos (Kaës, 2000).

Desde una perspectiva ética y política, el coordinador también trabaja con las representaciones sociales sobre la vejez. En cada propuesta, en cada dinámica, tiene la posibilidad de reproducir estereotipos o de desarmarlos, generando una mirada más inclusiva y activa del envejecimiento. Fuks (1995) destaca que el coordinador no es un animador que dirige desde lo externo, sino alguien que acompaña desde la presencia, sosteniendo la trama grupal y habilitando procesos de sentido junto a otros.

Por otra parte, su rol es también el de un facilitador de autonomía: no se trata solo de guiar actividades, sino de propiciar que las personas mayores tomen decisiones, propongan contenidos, asuman roles. Esta horizontalidad transforma el taller en un espacio de construcción colectiva, donde cada participante se reconoce como sujeto de deseo, palabra y acción.

Además, cuando los coordinadores están familiarizados con el contexto local y establecen vínculos con instituciones clave como centros de salud, áreas culturales y servicios sociales, los talleres adquieren un mayor alcance, sostenibilidad y pertinencia territorial. Esto se alinea con las ideas de Paulo Freire (2005), quien destaca la importancia de la integración de los procesos educativos con las realidades locales y las dinámicas comunitarias para que los proyectos tengan un impacto real y duradero.

En este sentido, el coordinador desempeña un papel crucial al trabajar en conjunto con otros profesionales, como psicólogos, para maximizar el impacto de los talleres en la salud integral de las personas mayores. Como plantea Bleger (1966), el psicólogo institucional debe actuar desde dentro de las estructuras organizativas, articulando con otros profesionales, como son los talleristas, para favorecer cambios y mejoras en el abordaje institucional. Esta articulación permite detectar de manera temprana situaciones de malestar subjetivo y derivar a los participantes a espacios terapéuticos especializados cuando sea necesario.

Es por eso que, en el siguiente apartado, se profundizará en la importancia del rol del psicólogo sanitario en el acompañamiento a las personas mayores y en su construcción de redes de apoyo.

7.11 EL ROL DEL PSICÓLOGO DESDE UNA PERSPECTIVA SANITARISTA EN LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO

Desde una perspectiva sanitarista, la labor del psicólogo se extiende más allá de la intervención individual y terapéutica, abarcando un enfoque preventivo y de promoción de la salud en un sentido más amplio. Como señala Heller (1993), los psicólogos pueden desempeñar un papel clave en la construcción de redes sociales y en la mejora del bienestar emocional, especialmente en personas mayores, quienes suelen enfrentar situaciones de soledad, duelo o enfermedades crónicas. En este contexto, el psicólogo actúa como un facilitador que, a través de capacitaciones y asesoramiento a los coordinadores, les brinda herramientas para fortalecer las redes de apoyo entre los participantes. De este modo, se promueve un sentido de pertenencia y comunidad que resulta esencial para la salud integral.

En este sentido, el psicólogo sanitario también se posiciona como un actor estratégico dentro de la salud pública, capaz de intervenir en diferentes niveles: desde lo individual hasta lo comunitario, desde la prevención hasta la política pública. Según Londoño Pérez, Valencia Lara y Vinaccia Alpi (2006), su intervención se sustenta en un modelo de salud mental que trasciende la patología, promoviendo el bienestar emocional como parte inseparable del desarrollo humano

La intervención del psicólogo se enfoca en prevenir el aislamiento social, un factor de riesgo clave en la vejez. La soledad y el aislamiento no solo tienen un impacto negativo en la salud emocional, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad, sino que también afectan la salud física, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y mortalidad (Antonucci et al., 1997). Estudios recientes han demostrado que la calidad de las relaciones sociales influye directamente en la percepción de bienestar subjetivo y en la satisfacción vital de las personas mayores (Pinquart & Sorensen, 2000). En este sentido,

el psicólogo, al promover la interacción social y fomentar la participación en actividades comunitarias, contribuye a reducir estos riesgos y a mejorar el bienestar integral.

Además, el rol del psicólogo en la construcción de redes de apoyo se enmarca dentro de un modelo ecológico de intervención, en el cual se reconoce que la salud mental no depende únicamente de factores individuales, sino también de las condiciones del entorno social (Schalock & Verdugo, 2002). Bajo esta perspectiva, la labor del profesional no se limita a la atención clínica, sino que también incluye estrategias para fortalecer los recursos comunitarios, generar espacios de encuentro y promover la integración intergeneracional, aspectos que han demostrado ser fundamentales para el envejecimiento saludable (WHO, 2002).

Este modelo se complementa con una mirada crítica sobre los sistemas tradicionales de atención en salud mental. Como plantea Saforcada (2012), el psicólogo sanitario debe ser capaz de identificar las limitaciones de los abordajes asistencialistas y promover enfoques participativos, centrados en los sujetos y en sus contextos históricos y sociales.

El enfoque sanitarista del psicólogo, centrado en la promoción de la salud y la prevención de problemáticas emocionales y sociales, se alinea con los principios del envejecimiento activo, que busca que las personas mayores se mantengan autónomas, activas y conectadas con su comunidad (Mroczek & Kolarz, 1998). En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de las redes de apoyo como un factor protector clave en la vejez, señalando que aquellas personas mayores que cuentan con un fuerte tejido social presentan mejores indicadores de calidad de vida y menores niveles de estrés y malestar psicológico (WHO, 2015).

Este rol se ha ampliado aún más con los lineamientos actuales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), que promueven una visión integral de la salud mental en la vejez, resaltando la importancia de la participación, el sentido de propósito, la autonomía y el aprendizaje continuo. En este contexto, el psicólogo tiene el desafío de acompañar procesos subjetivos vinculados con los cambios físicos, emocionales y sociales propios de esta etapa, desde un enfoque humanizado y contextualizado.

Como señalan Londoño, Valencia y Vinaccia (2006), la psicología positiva aplicada al campo de la salud permite no solo tratar el malestar, sino fomentar recursos internos como la resiliencia, el sentido de vida y el bienestar emocional. En este sentido, el rol del psicólogo debe trascender lo clínico para incorporar estrategias de promoción, prevención y fortalecimiento comunitario, diseñando programas que favorezcan el empoderamiento de las personas mayores y reduzcan las desigualdades en el acceso a recursos emocionales, sociales y culturales.

En contextos sanitarios, el rol del psicólogo va más allá de intervenir en situaciones de crisis; implica también la creación de espacios de contención y construcción de sentido que fomenten la expresión, la escucha activa y la resignificación positiva de la vejez. Talleres, grupos de apoyo, programas culturales y actividades intergeneracionales son estrategias que fortalecen la identidad, la autoestima y la integración social, contribuyendo así a un envejecimiento más saludable y satisfactorio. Según Fernández-Ballesteros et al. (2013) las personas mayores que participan activamente en actividades comunitarias perciben mayor apoyo social y presentan menores creencias negativas hacia la vejez, lo que evidencia la importancia de estos espacios en la promoción del bienestar psicológico.

Además, el psicólogo desempeña un papel crucial en la deconstrucción de estereotipos edadistas. Muchas personas mayores han interiorizado discursos de inutilidad o dependencia. A través del trabajo clínico y comunitario, es posible reconstruir nuevas narrativas que reconozcan la capacidad de decisión, los deseos y los saberes de las personas mayores, promoviendo así una visión más positiva y activa del envejecimiento. Como señalan Barranquero y Ausín (2019), el edadismo puede tener un impacto negativo en la salud mental y física de las personas mayores, por lo que es esencial implementar políticas y prácticas que combatan estos estereotipos.

Por otra parte, el acompañamiento en procesos de duelo, pérdida y transición cobra especial relevancia durante la vejez, etapa en la que estos eventos pueden afectar profundamente la salud emocional. La presencia de profesionales capacitados para contener, validar emociones y facilitar herramientas de elaboración es clave para preservar el bienestar psicológico. En esta línea, Fernández-Ballesteros (1992) subraya que las intervenciones psicológicas, especialmente en contextos grupales, no solo permiten afrontar el sufrimiento emocional, sino que también promueven el apoyo social y previenen el desarrollo de trastornos afectivos como la depresión.

Además, las intervenciones basadas en psicología positiva han demostrado ser eficaces en la promoción del bienestar y la reducción de síntomas depresivos y ansiosos en personas mayores. Estas intervenciones incluyen prácticas como la gratitud, el perdón, el optimismo y la identificación de fortalezas personales, contribuyendo al desarrollo de una vida con significado y propósito (Torres & González-Celis, 2023).

La terapia de reminiscencia, que implica la evocación y reflexión sobre experiencias pasadas significativas, también ha mostrado beneficios en el bienestar psicológico de las personas mayores, ayudando a mantener una buena salud mental y a fortalecer la identidad personal (American Psychological Association, 2018).

Asimismo, la implementación de programas de salud psicofísica, que combinan actividad física adaptada y educación en hábitos saludables, ha demostrado mejorar la salud física y emocional de la población mayor, promoviendo un envejecimiento positivo y reduciendo la carga sobre los servicios de salud (Parra, 2024).

Además del trabajo directo con personas mayores, el psicólogo cumple un rol esencial en la selección, supervisión y formación de quienes están al frente de las intervenciones. Este rol cobra especial relevancia cuando se trata de coordinadores de talleres, acompañantes terapéuticos, cuidadores o agentes comunitarios que tienen un vínculo cotidiano y prolongado con esta población. La intervención del psicólogo no solo garantiza que estos profesionales estén técnicamente preparados, sino que también puedan sostener su tarea desde una actitud empática, reflexiva y éticamente comprometida. En este sentido, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG, 2022) destaca que el psicólogo debe formar parte activa en los equipos interdisciplinarios que intervienen en el campo gerontológico, colaborando en la evaluación de competencias, en la capacitación continua y en el acompañamiento emocional de los equipos de trabajo. Esto resulta clave para prevenir el desgaste profesional, promover prácticas respetuosas y sostener una mirada centrada en la persona.

Sandoval-Navarrete, Suazo y Galaz (2024) señalan que una psicología sanitaria con perspectiva crítica promueve no sólo intervenciones directas, sino también el fortalecimiento de las capacidades de los agentes territoriales. En este marco, el psicólogo aporta herramientas

teóricas y metodológicas que permiten a los profesionales de primera línea leer las situaciones desde una perspectiva integral, evitando respuestas estandarizadas o medicalizantes.

Por otro lado, como plantea Fernández-Ballesteros (1992), el psicólogo juega un papel fundamental en el diseño de dispositivos grupales para personas mayores, aportando recursos que favorecen la expresión simbólica y el trabajo con la memoria. Además, su intervención contribuye a la activación de la creatividad, enriqueciendo las propuestas y sosteniendo un encuadre que respeta la singularidad de los participantes, así como la complejidad del trabajo grupal en la vejez.

En conclusión, al fomentar la construcción de redes de apoyo, el psicólogo contribuye no solo al bienestar individual de los participantes, sino también al fortalecimiento del tejido social en general. Su labor, al centrarse en la prevención y la promoción de la salud, permite desarrollar estrategias sostenibles que impactan tanto en la calidad de vida de las personas mayores como en la dinámica de las comunidades en las que están insertos.

8 MODALIDAD DE TRABAJO

En el presente trabajo se emplea principalmente la sistematización de experiencias como metodología que permite sistematizar todo lo vivido durante la práctica pre-profesional, la cual se llevó a cabo en el Espacio Illia, una institución recreativa para personas mayores de la caja de jubilaciones, pensiones y retiros de Córdoba.

Para comprender cómo funciona la sistematización y poder implementarla, es necesario definir este concepto. Cuando hablamos de sistematización de experiencias, nos referimos a un proceso de reflexión crítica e interpretación sobre la práctica, que se desarrolla a partir de la reconstrucción y el ordenamiento de los aspectos objetivos y subjetivos implicados en esa experiencia, con el fin de obtener aprendizajes y compartirlos (Jara, 2010). Según Jara, la sistematización tiene como objetivo obtener aprendizajes y conocimientos significativos sobre la experiencia, comunicar estos aprendizajes y contribuir a la comprensión y mejora de la práctica. Sin embargo, este no es el único propósito; también nos permite confrontar nuestras experiencias con otros conocimientos teóricos existentes, contribuyendo así a la acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica (Barnechea García y Morgan Tirado, 2010).

Al realizar una sistematización, Jara (1994) propone un proceso en cinco pasos. El primer paso es el punto de partida, que implica haber participado en una experiencia práctica y tomar registros de todo lo que ocurre. El siguiente paso son las preguntas iniciales, a partir de las cuales se define un objeto a sistematizar y un eje de sistematización, enfocándonos en un aspecto particular de la experiencia que haya llamado nuestra atención, y se determinan los objetivos correspondientes. Una vez definido el eje, se procede a ordenar y clasificar toda la información recolectada para desarrollar la recuperación del proceso vivido. Luego, se realiza una interpretación crítica y un análisis de la experiencia, denominada "reflexión de fondo", para finalmente llegar a los puntos de conclusión y comunicar los aprendizajes obtenidos.

En mi caso, la sistematización que he realizado se basa en la experiencia de práctica en el Espacio Illia, considerando el siguiente eje de sistematización seleccionado: "El espacio Illia como una red de apoyo en la promoción de la salud integral en personas mayores".

8.1 TÉCNICAS UTILIZADAS

Para el presente trabajo, la recolección de datos se llevó a cabo utilizando diversas técnicas, entre las que se destaca principalmente la observación no participante durante los talleres de la institución. Esta técnica fue fundamental, ya que me permitió observar de manera detallada las dinámicas de los grupos, la interacción entre los voluntarios y los participantes, así como el desarrollo de las actividades, sin intervenir directamente. A partir de estas observaciones, se elaboraron informes sobre el trabajo de los voluntarios, evaluando sus fortalezas y debilidades en la conducción de los talleres. Además, se ha complementado esta técnica con registros de observación en los eventos especiales y en los espacios comunes, donde también ocurren importantes intercambios sociales. Las técnicas forman parte de los registros de observación que se han realizado a lo largo de todo el año, los cuales resultan fundamentales para la recolección de datos, ya que se basan en dichas técnicas. Entre ellas, se destaca principalmente la observación no participante durante los talleres de la institución. Esta técnica fue esencial, permitiéndome captar de manera detallada las dinámicas grupales, la interacción entre los voluntarios y los participantes, y el desarrollo de las actividades, sin intervenir directamente. A partir de estas observaciones, se han elaborado informes sobre el desempeño de los voluntarios, evaluando sus fortalezas y áreas de mejora en la conducción de los talleres. Además, complementé esta técnica con registros realizados como observadora participante en los eventos especiales y en los espacios comunes, donde ocurren significativos intercambios sociales.

En cuanto a las reuniones mantenidas con la referente de mi práctica, han sido de gran utilidad, ya que me proporcionaron una guía valiosa para orientar mi observación. No solo me permitieron identificar el perfil adecuado de un voluntario, sino que también contribuyeron al análisis de otros aspectos fundamentales, como las dinámicas grupales, los procesos de socialización dentro del grupo, el abordaje de determinadas situaciones dentro de la institución y que rol emplea el psicólogo en las intervenciones orientadas a la promoción de la salud en personas mayores.

Por otra parte, la bibliografía proporcionada por dicha referente ha sido sumamente beneficiosa para el enriquecimiento de la posibilidad de profundizar acerca de la temática en personas mayores. A través de su estudio, se ha podido profundizar en temas como sus derechos, los mitos y prejuicios que enfrentan, su bienestar psicosocial, el trato adecuado que deben de recibir, el aprendizaje en la vejez, así como aspectos relacionados con el autocuidado, la sexualidad, la estimulación cognitiva, la recreación, entre otros.

Otro registro de observación que ha sido de gran utilidad ha sido las reuniones con el equipo de la institución, las cuales me permitieron comprender en profundidad el trabajo que se lleva a cabo detrás de cada evento, así como los mecanismos de comunicación que utilizan para resolver las problemáticas que surgen en el día a día. A través de estas reuniones, pude observar la forma en que se organizan, coordinan y colaboran para asegurar el buen funcionamiento de las actividades. Un aspecto destacable es el enfoque interdisciplinario del equipo, el cual me permite comprender el rol de cada profesional que aporta desde su especialidad, lo que enriquece el abordaje de las situaciones y permite una respuesta más integral a las necesidades de las personas mayores.

Otra técnica que se ha utilizado, ha sido las entrevistas semidirigidas, las cuales me fueron asignadas como tarea durante los eventos especiales que organiza el Espacio Illia. A través de estas entrevistas, logré recolectar información valiosa sobre las creencias, motivaciones y emociones de las personas mayores que participan de estos.

Asimismo, las conversaciones informales con el equipo han sido de gran importancia. Estas interacciones permitiendo enriquecer los registros observados y proporcionando información adicional y valiosa a los mismos.

8.2

8.3 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS

La población seleccionada para la recolección de información está conformada por los participantes que asisten a las actividades del Espacio Illia. Se trata de personas mayores de 55 años que son autoválidas y que acuden al espacio en busca de recreación, aprendizaje y socialización.

A partir de la participación en diversas instancias, como la observación de talleres, la realización de entrevistas individuales a los asistentes, el diseño y desarrollo de un taller propio, las conversaciones informales con el equipo de trabajo y la observación de las dinámicas sociales dentro de la institución, fue posible recopilar información sobre el rol que desempeñan las redes de apoyo en esta etapa de la vida.

Cada participante, desde su propia experiencia, compartió percepciones sobre la importancia de contar con un espacio de encuentro y acompañamiento, así como sobre los desafíos y oportunidades que implica la construcción de vínculos en la vejez. De esta manera, se pretende analizar el papel que desempeña el Espacio Illia como una red de apoyo para este grupo poblacional y su impacto en su salud integral.

8.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cabe destacar que estos registros son estrictamente confidenciales, dado que tanto las Prácticas Preprofesionales Supervisadas (PPS) como el trabajo realizado están enmarcados en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) y el de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013). En ese sentido, se asegura el secreto profesional y se protege la privacidad de los trabajadores de la institución.

Siguiendo los principios de confidencialidad establecidos en el Código de Ética, se garantiza la reserva de la identidad de los nombres, lugares de referencia y datos personales de los miembros del equipo de la institución. Este principio de protección se extiende también a la obligación de preservar la confidencialidad incluso después de que concluya la relación profesional, y en casos de fallecimiento de los consultantes.

Adicionalmente, la práctica profesional incluye la obtención del consentimiento informado de las personas involucradas, lo cual debe ser un proceso voluntario, basado en la capacidad de comprensión del consultante sobre los alcances de la intervención. El consentimiento informado debe incluir detalles claros sobre los propósitos, naturaleza de la actividad, beneficios, riesgos, y opciones de intervención, asegurando que la persona pueda retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Por otro lado, los psicólogos deben estar atentos a las situaciones donde la confidencialidad pueda verse limitada, como en casos donde la no revelación de información pueda implicar un riesgo o daño para la persona o para terceros. Incluso en esos casos, solo se revelará la información estrictamente necesaria y a profesionales competentes que puedan preservar la confidencialidad.

Este compromiso ético asegura no solo la protección de la privacidad de los individuos y grupos que participan en las actividades y talleres, sino también el respeto por sus derechos a la autonomía, dignidad y seguridad. Así, las acciones profesionales que se desarrollen en Espacio Illia están en total consonancia con los principios de respeto a la dignidad humana, la competencia profesional y la responsabilidad social.

9 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

9.1.1 PRIMER ACERCAMIENTO AL ESPACIO ILLIA

Mi experiencia de prácticas preprofesionales en el Espacio Illia comenzó el 13 de mayo. Ese día, tuve mi primer contacto con la institución, donde pude conocer más sobre sus objetivos, valores y misión. Tuve la oportunidad de presentarme presencialmente con la profesional en psicología, quien me acompañó en un recorrido por el espacio, facilitando mi integración. También fui presentada a algunos miembros del equipo, lo que me permitió comprender mejor el funcionamiento de la institución.

Mi referente de prácticas me explicó cuál sería mi rol, que consistía en la observación no participante de los talleres para la elaboración de informes sobre los voluntarios. Esto implicaba no solo rescatar aspectos relevantes para mi formación, sino también analizar la dinámica del taller y la conducta de quienes los llevaban a cabo. Al principio, fue un desafío comprender qué debía observar, pero la referente me proporcionó bibliografía y me brindó reuniones de orientación en las que me especificó los aspectos fundamentales a tener en cuenta.

Con el tiempo, fui comprendiendo e interiorizándome sobre la misión del Espacio Illia y el perfil que se busca en los voluntarios. A través de mis observaciones, aprendí a analizar no solo la planificación de los talleres, sino también el impacto que estos generaban en los participantes.

9.1.2 DIVERSIDAD DE TALLERES Y SU IMPACTO EN LOS PARTICIPANTES

A lo largo de mis prácticas, tuve la oportunidad de observar una gran variedad de talleres diseñados para fomentar la socialización, el aprendizaje y el bienestar de las personas mayores. Estos talleres no solo ofrecían conocimientos y habilidades, sino que también generaban un fuerte sentido de comunidad entre los participantes.

En el taller de cocina sustentable, por ejemplo, observé cómo la actividad trascendía lo culinario y se convertía en un espacio de diálogo sobre los roles familiares y la historia personal

de cada participante. Se compartían anécdotas, reflexiones sobre la cocina como parte de la identidad familiar y se debatían cambios generacionales en los hábitos alimenticios.

En el taller de tango, los participantes no solo aprendían pasos de baile, sino que también encontraban en el movimiento una forma de expresión emocional. El profesor fomentaba la integración entre los asistentes, incentivándolos a bailar con distintos compañeros y promoviendo la confianza en sí mismos.

El radioteatro se destacaba por su dinámica creativa y motivadora. El profesor guiaba a los participantes en ejercicios de improvisación y expresión vocal, reforzando su autoestima y promoviendo la interacción grupal de una manera lúdica.

El taller de inglés se caracterizaba por su ambiente distendido y humorístico. La docente combinaba el español con el inglés para facilitar la comprensión y mantenía un clima relajado, donde incluso los más tímidos se sentían cómodos participando.

En el taller de carpintería japonesa, observé que los participantes valoraban no solo el aprendizaje de la técnica, sino también el proceso mismo de crear con sus manos. Un hombre me comentó que esta actividad funcionaba como una terapia para él y que, además de asistir al taller, continuaba practicando en su casa.

9.1.3 CAPACITACIONES Y ENCUENTROS CON EL EQUIPO DEL ESPACIO ILLIA

Además de observar dichos talleres, tuve la oportunidad de asistir a reuniones con el equipo y mi referente de prácticas. Estas instancias fueron fundamentales para comprender mejor la dinámica institucional, planificar actividades y reflexionar sobre los procesos observados.

En estas reuniones, mi referente de prácticas me brindaba orientación sobre la elaboración de informes evaluativos de los voluntarios, los cuales debían incluir fortalezas, aspectos a mejorar y sugerencias para la optimización de los talleres. Estos informes requerían no solo registrar lo observado en cada encuentro, sino también analizar cómo la dinámica de los

voluntarios impactaba en la experiencia de las personas mayores, teniendo en cuenta aspectos como el trato, la metodología utilizada y la capacidad de fomentar la participación activa.

Otros de mis roles dentro de la práctica fue asistir en la organización y cobertura de eventos especiales. Durante la Jornada del Buen Trato, por ejemplo, tuve la oportunidad de entrevistar a participantes para recabar información sobre sus experiencias en el Espacio Illia. También colaboré en la Campaña Abrigados, documentando el proceso y generando contenido para los medios institucionales. Estas experiencias me permitieron desarrollar habilidades en la realización de entrevistas, redacción de contenidos y comunicación efectiva.

Uno de los momentos más enriquecedores fue la capacitación sobre el buen trato, donde se abordó la importancia de la generatividad en la adultez, según Erikson. Se enfatizó que el voluntariado es una forma de contribuir al bienestar de la comunidad y de encontrar un propósito en esta etapa de la vida. También se discutió la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, destacando la importancia de su difusión para combatir la discriminación y fomentar la autonomía.

Además de esto, mi referente me invitó a observar las devoluciones que realizaba a los voluntarios, lo que me permitió comprender en mayor profundidad qué aspectos se consideran clave para brindar un buen trato a las personas mayores. Se abordaron temas como la escucha activa, la importancia de adaptar las dinámicas a los ritmos de los participantes y el impacto emocional que puede generar el voluntariado en las personas de tercera edad.

9.1.4 EL ROL DEL VOLUNTARIO Y SU IMPACTO EN EL TALLER

A lo largo de mi observación, noté que cada voluntario tenía un estilo de enseñanza particular y que su manera de relacionarse con los participantes influía en la dinámica del grupo.

Algunos voluntarios mostraban un liderazgo democrático, incentivando la participación y generando un ambiente de respeto y colaboración. En cambio, otros tenían una actitud más autoritaria o distante, lo que podía afectar la integración del grupo y la motivación de los participantes.

Por ejemplo, en un taller de manualidades, observé que la voluntaria tenía un estilo más rígido y autoritario, lo que generaba cierta tensión en el grupo. En algunos momentos, utilizaba un lenguaje infantilizante, lo que iba en contra de la perspectiva de derecho promovida en la institución .

Por otro lado, en un taller artístico, el voluntario fomentaba la creatividad y el trabajo en equipo. Se aseguraba de que cada participante tuviera su espacio de expresión y brindaba devoluciones motivadoras, lo que generaba un fuerte sentido de pertenencia en el grupo.

9.1.5 LA IMPORTANCIA DE LOS ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN

Además de las actividades en sí, los momentos de recreo en la cafetería eran instancias clave para la socialización. En estos espacios, los participantes compartían charlas, se organizaban para asistir juntos a otras actividades y fortalecían sus lazos. Observé cómo algunos asistían a los talleres más por el aspecto social que por el aprendizaje técnico en sí mismo.

Por ejemplo, en la campaña Abriditos, noté que muchas personas participaban del evento más allá del tejido. Para algunos, el encuentro representaba una oportunidad de compartir y sentirse parte de una acción solidaria. Una mujer me contó cómo había enseñado a tejer a su hija porque consideraba que era un aprendizaje valioso para la vida.

9.1.6 MI EXPERIENCIA COMO FACILITADORA DEL TALLER SOBRE VÍNCULOS SIGNIFICATIVOS

Además de mi rol como observadora, tuve la oportunidad de llevar a cabo un microtaller virtual titulado “El viaje de mi vida: Recorriendo vínculos significativos”, dirigido a las personas mayores del Espacio Illia.

El objetivo del taller fue fomentar la reflexión sobre la importancia de los vínculos personales y las instituciones que han dado sentido a la vida de los participantes, promoviendo el reconocimiento de redes de apoyo y el fortalecimiento del sentido de pertenencia en esta etapa de la vida.

Para ello, se propuso una actividad lúdica en la que cada participante debía imaginar que tenía la oportunidad de escribir un mensaje personal sobre el sentido de la vida, destacando las personas e instituciones que los han acompañado en su camino. Ese mensaje simbólico sería “arrojado al mar”, con la idea de que un viajero, en algún lugar del mundo, pudiera leerlo. Luego, los participantes compartieron sus escritos con el grupo, generando un espacio de intercambio profundo y enriquecedor.

9.1.7 EXPECTATIVAS Y PRIMERAS IMPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES

Desde el inicio del taller, los participantes mostraron entusiasmo y motivación. Algunos destacaron que la actividad los invitaba a detenerse y reflexionar sobre sus vínculos más significativos, algo que en la rutina cotidiana suele pasar desapercibido:

“Me parece importante este taller porque a veces uno anda medio rutinariamente sin tomar en cuenta o detenerse un minuto a pensar cuáles son los vínculos que son significativos y que a uno lo mantienen en vida. Cuando digo en vida me refiero a activo. Me pareció un buen impulso para empezar a reconocer esos vínculos, por lo menos los que hasta ahora no los tengo reconocidos” (Participante masculino, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

Otras personas comentaron que el título del taller las había impactado, ya que las invitaba a hacer un recorrido por sus experiencias de vida y las relaciones que habían construido: *“Me encantó la propuesta, me fascinó. La vida es un viaje, pero uno elige cómo quiere vivirlo, entonces es importante saber con qué vínculo te relacionás para estar bien”* (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

También surgieron relatos sobre la importancia de los vínculos a lo largo de la vida y cómo algunos de estos lazos se mantienen a pesar de la distancia geográfica:

“Cuando leí la invitación del taller, me llamó la atención porque soy jubilada, pero me jubilé en Santa Cruz y después me vine para acá. Me di cuenta de que mis vínculos están allá... y la semana pasada estaba extrañando un poco. Se me hace difícil. Entonces, bueno, a lo mejor acá me brindan algunas estrategias para poder superar eso” (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

9.1.8 REFLEXIONES Y MENSAJES AL “VIAJERO”

Durante el desarrollo del taller, los participantes compartieron los mensajes que escribirían para ese viajero imaginario. En estos escritos se reflejó la importancia de los vínculos familiares, las amistades, las instituciones que los han acompañado y los valores que guían su vida: *“Querido viajero, aférrate a tus afectos: familia, amigos y siempre pon amor en todo lo que hagas”* (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024). *“Este mensaje es para recordarte que en tu viaje compartas con tus afectos, tus vivencias. Al compartir, también sumarás momentos por ellos compartidos. Nunca estamos solos, basta visualizar afectos y sumar nuevos”* (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

Algunos participantes enfatizaron la importancia de tomar decisiones con el corazón y rodearse de personas que brinden bienestar:

“Te sugiero desde lo más profundo que sigas tu corazón. Ante dos o tres alternativas, elegí la que te dé paz. Si te da temor, no la tomes por ahora, al menos. Personas que me guiaron a mí y que volvería a escuchar... en un taller de oración me quedé con esta pregunta: ‘¿Qué haría Jesús en mi lugar?’. Después de otros talleres y cursos, me di cuenta de que es muy importante hacer buenas preguntas y esperar que el universo, Dios o quien sea me responda. Quédate con las personas que vibren como vos” (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

También se destacó el valor del agradecimiento y la importancia de vivir con propósito:

“Lo puse como ítems: Conócete a ti mismo, dedícate tiempo; disfruta cada momento porque es único; comparte tu vida con otros; agradece a Dios y a todos los que están cerca tuyo. Creo que el desafío es vivir soñando, tener sueños y proyectos y seguir adelante pese a las circunstancias” (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

Otros mensajes reflejaron la importancia de confiar en los vínculos y apoyarse en ellos para superar momentos difíciles: *“Le diría al viajero que no camine solo, que en la vida pida ayuda, que se vincule con gente buena, que lo oriente bien y que se aferre a algo en la vida, algo que le haga bien”* (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

9.1.9 CONCLUSIONES Y CIERRE DEL TALLER

Para cerrar el encuentro, se compartió un video basado en un estudio de Harvard sobre la importancia de los vínculos en la vida de las personas. Luego, se abrió un espacio de reflexión final, en el que se reafirmó el valor de las relaciones interpersonales y el impacto positivo que generan en el bienestar emocional y social.

Algunos participantes destacaron cómo el Espacio Illia les ha permitido ampliar sus redes y generar nuevos lazos de afecto: *“No llegamos a ningún lado solos. Yo la verdad que soy muy agradecida de los grupos del Illia. En todos los cursos que he hecho siempre me han quedado grandes personas que hoy participan en mi vida diaria”* (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

Otros reflexionaron sobre el papel de la tecnología en la construcción de vínculos en la vejez, resaltando cómo los espacios de formación en el Illia les han permitido familiarizarse con nuevas herramientas para mantenerse conectados con sus seres queridos:

“El Espacio Illia nos ha enseñado a usar la tecnología sin miedo, a sacarle provecho para seguir conectándonos con otras personas. La pandemia nos acercó gente valiosa de distintas partes del país y del mundo, y seguimos juntándonos con quienes vibramos parecido” (Participante femenina, comunicación personal, 1 de noviembre de 2024).

9.1.10 REFLEXIÓN FINAL SOBRE MI MICROTALLER

Facilitar este taller fue una experiencia enriquecedora que reafirmó la importancia de los vínculos en la construcción del bienestar en la vejez. A través de los relatos de los participantes, pude observar cómo las relaciones afectivas, las instituciones de apoyo y la conexión con otros son elementos fundamentales para vivir con sentido y plenitud. Esta experiencia me permitió no solo aplicar conocimientos adquiridos en mi formación, sino también comprender la relevancia de generar instancias que promuevan la reflexión, la socialización y el reconocimiento del otro como parte esencial de nuestro propio “viaje” de la vida.

9.1.11 REFLEXIÓN FINAL SOBRE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS

Mi experiencia en Espacio Illia me permitió ver de primera mano el impacto positivo de estos talleres en la vida de las personas mayores. Más allá del aprendizaje específico de cada actividad, los talleres funcionaban como espacios de socialización, contención y bienestar.

Además, pude observar la importancia del rol del voluntario y cómo su actitud y metodología influían en la experiencia de los participantes. Esto me ayudó a comprender la relevancia de la capacitación constante y de la sensibilización sobre el buen trato y la perspectiva de derecho en el trabajo con personas mayores.

Finalmente, esta práctica no solo enriqueció mi formación profesional, sino que también me permitió desarrollar una mayor sensibilidad hacia la vejez y la importancia de los espacios de encuentro y socialización para un envejecimiento activo y saludable. Espacio Illia se consolidó en mi visión como una red de apoyo esencial para la promoción del bienestar en la tercera edad.

9.1.12 9.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA

En esta sección, teniendo en cuenta mi paso por la institución Illia y la perspectiva teórica ya plasmada en el apartado siete, se desarrollará una articulación teórico-práctica que buscará responder a los tres objetivos planteados al inicio de este trabajo. En otras palabras, se establecerá una articulación entre la experiencia de práctica y el marco teórico, con el objetivo de comprender de manera crítica la Práctica Profesional Supervisada y abordar las diversas cuestiones que se fueron presentando.

Este análisis se organiza en función de los tres objetivos específicos planteados en el trabajo, los cuales permiten ordenar y profundizar la lectura de lo vivenciado.

A partir de esta estructura, el primer apartado se enfocará en el modo en que las diversas actividades propuestas por el Espacio Illia —como talleres, campañas, salidas y encuentros— habilitan vínculos significativos entre personas mayores, funcionando como verdaderos escenarios de apoyo mutuo.

En segundo lugar, se analizará el papel que ocupan los talleristas en estos espacios, considerando sus intervenciones, actitudes y modos de vínculo como componentes clave en la construcción de un clima grupal saludable.

Por último, se abordará el rol del psicólogo desde una perspectiva sanitarista, en tanto figura que contribuye —a través de tareas de formación, supervisión y acompañamiento institucional— a que estas experiencias de salud y comunidad puedan sostenerse y multiplicarse.

Cada uno de estos desarrollos se nutrirá de registros de observación directa, entrevistas informales y escenas significativas tomadas de mi paso por la institución, en diálogo con los autores y conceptos que sostienen este trabajo.

9.1.13 1. ACTIVIDADES DEL ESPACIO ILLIA COMO FACILITADORAS DE REDES DE APOYO

El Espacio Illia, en tanto institución sociocultural y recreativa, se constituye como una red formal que ofrece condiciones estructurales y afectivas para el fortalecimiento de redes de apoyo en la vejez. Lejos de entenderse sólo como un centro de esparcimiento, el Illia actúa como un entramado vincular que articula lo individual con lo colectivo, lo subjetivo con lo institucional y lo cotidiano con lo simbólico. En este sentido, las actividades desarrolladas no solo impactan a nivel recreativo o educativo, sino que producen efectos concretos en la salud integral de las personas mayores, especialmente en la dimensión relacional.

Como señalan Berkman et al. (2000), las redes de apoyo estructuran oportunidades de participación, intercambios afectivos y recursos de apoyo que inciden directamente sobre la salud de las personas. Para la Organización Mundial de la Salud (2002), la participación social activa es una de las condiciones fundamentales del envejecimiento saludable, entendiendo que mantener vínculos significativos refuerza la autoestima, la autonomía y la calidad de vida.

Desde este marco, la distinción entre redes formales e informales que propone Arias (2015) resulta especialmente útil: el Espacio Illia actúa como una red formal (institucional), pero habilita y refuerza el surgimiento de redes informales (amistades, afectos, grupos de afinidad). Es decir, el espacio no solo cuida, sino que permite cuidarse entre pares. La construcción de estas redes se observa en múltiples escenas de la vida cotidiana, que promueven las diversas actividades que brinda la institución tales como talleres, campañas, eventos y salidas.

Esta lógica del cuidado mutuo y del lazo como sostén se hizo evidente desde el primer taller que tuve la oportunidad de observar. Este fue el de Cocina Sustentable, donde las participantes compartieron roles familiares significativos y recuerdos personales. Una de ellas expresó: “yo elijo ser la tía de todos, porque fui madre, cuidé a mi madre, y ahora estoy pendiente de mi hermano, pero también sigo haciendo mi vida, salgo todas las noches” (Registro N° 1, 16 de mayo de 2024). Esta narración no sólo revela una trayectoria de cuidados, sino que se ubica en el presente desde un lugar de continuidad y deseo. Como plantea Sluzki (1996), las redes de apoyo no solo cumplen funciones instrumentales, sino también simbólicas: sostienen la identidad narrativa, refuerzan la percepción de sí y permiten tramitar transiciones vitales.

En otros espacios, como el Taller de Carpintería Japonesa, también se evidenció con fuerza el valor del vínculo grupal más allá de la actividad en sí. Uno de los participantes expresó: “Esto es para mí una terapia, se arma un grupo humano muy lindo” (Registro N.º 5, 31 de mayo de 2024). Esta frase da cuenta de que lo que ocurre en estos talleres trasciende lo técnico o lo recreativo: el grupo se convierte en un lugar de encuentro donde se construyen relaciones significativas, se comparten experiencias y se produce un acompañamiento emocional genuino.

Este tipo de vínculo resulta especialmente importante en la vejez, momento del ciclo vital en el que muchas personas transitan cambios o pérdidas. Contar con un grupo estable, donde se es escuchado, valorado y sostenido, ayuda a reforzar el sentimiento de continuidad personal y a integrar las propias vivencias en una narrativa compartida con otros. Tal como plantea Wenger (1997), el sentido de pertenencia a una red sólida permite a las personas mayores reconocerse como parte de una historia común, lo cual cobra especial relevancia para sostener la identidad subjetiva y afrontar con mayor fortaleza los desafíos de esta etapa.

En gran parte de los talleres se pudo evidenciar cómo la red de apoyo no se limita a la actividad en sí, sino que se amplía en las relaciones cotidianas. En el taller de memoria, una participante manifestó: “si venimos al Illia es para pasarla bien”, lo que fue acompañado por gestos de risa, canciones y recuerdos compartidos entre las participantes (Registro N° 6, 6 de junio de 2024). Esta escena pone en evidencia cómo el espacio no solo ofrece actividades recreativas, sino que funciona como un entramado relacional donde se construye comunidad, pertenencia y afecto. Como señalan Buffel et al. (2019), las políticas públicas que promueven el tejido social entre generaciones y el acceso a espacios de encuentro barrial favorecen el mantenimiento de redes significativas, lo que impacta directamente en la calidad de vida de las personas mayores. En este sentido, los talleres y actividades del Illia —aunque a simple vista parezcan “solo” recreativos— cumplen una función estructural en la promoción de la salud emocional, la inclusión social y el fortalecimiento comunitario.

Siguiendo esta misma línea, una recurrencia que pude observar en muchos de los talleres que presencié de manera no participante fue que, al presentarme como estudiante de psicología, solían surgir comentarios en tono de broma, como: “Acá hay muchos locos para analizar” (Registro N.º 4, 30 de mayo de 2024), “Estás en el lugar justo” (Registro N.º 16, 4 de julio de 2024), o “Después de ver esto vas a ser una gran psicóloga” (Registro N.º 14, 2 de julio de 2024). Estas frases, pronunciadas entre risas y con evidente complicidad grupal, permiten inferir que el uso del término “locos” no tenía una carga peyorativa, sino que funcionaba como un recurso vincular que habilitaba la desinhibición, el humor y la cercanía entre pares. Este tipo de intercambio revela un clima afectivo distendido, donde las personas se sienten cómodas para expresarse con libertad y compartir experiencias desde el disfrute.

Este fenómeno puede ser comprendido en el marco de lo que plantea Arias (2006), quien sostiene que, si bien con el paso del tiempo las redes sociales pueden reducirse por pérdidas significativas, esto no debe asociarse de manera automática con deterioro o aislamiento. Por el contrario, muchas personas mayores logran reconstruir vínculos significativos con pares y generar nuevas redes funcionales, especialmente cuando cuentan con espacios comunitarios que habilitan el encuentro y la pertenencia. En este sentido, el humor compartido, la confianza grupal y la espontaneidad observadas en los talleres del Espacio Illia

constituyen indicios de una red viva, en la que el vínculo entre iguales funciona como soporte emocional, social y simbólico.

Además de los talleres, las campañas institucionales también funcionaron como escenarios donde las personas mayores pudieron construir y fortalecer sus redes. Durante la campaña “Abrigaditos”, los participantes tejían prendas con destino solidario. Más allá de la producción manual, se observaba el clima afectivo y de colaboración que se generaba en el encuentro. Durante el evento, se me asignó la tarea de entrevistar a los participantes para luego publicar sus testimonios en los medios de comunicación del Espacio Illia. Una de las preguntas que formulé fue: “¿Qué te motivó a venir?”. La mayoría de las respuestas giraron en torno al deseo de compartir con otros. Una de las entrevistadas expresó: “He estado participando de un taller y se ha construido un grupo lindo con la profe y las compañeras, entonces no iba a perder la oportunidad de venir a compartir” (Registro N.º 11, 26 de junio de 2024). El hacer con otros se transforma así en una práctica que no solo genera sentido, sino que habilita la reciprocidad, la escucha y la circulación de afectos. Tal como lo plantea Arias (2006), las instituciones que promueven la participación activa permiten la aparición de subjetividades deseantes, comprometidas con el entorno, reforzando así los procesos de salud integral en la vejez.

En la Jornada por el Buen Trato hacia las Personas Mayores, se evidenció cómo el Espacio Illia genera una resignificación del lugar social de la persona mayor. Una participante expresó: “Hace 15 años vengo a Illia, acá encontré una casa. Me mostraron que la persona mayor no es descartable. Jubilarme no es jubilarse de la vida, me mostraron que los sueños para cumplirlos no tienen edad” (Registro N.º 9, 14 de junio de 2024). Estas palabras condensan con claridad cómo la red que se construye en el espacio no solo es emocional o práctica, sino profundamente simbólica: permite pensarse desde un lugar activo, valioso, con voz, revalorizando así su rol en la sociedad (Westerhof & Wurm, 2015).

La participación sostenida en estos espacios impacta también en la continuidad del deseo. En esta jornada, tuve nuevamente la oportunidad de escuchar las vivencias y experiencias de los participantes del Illia mediante la realización de entrevistas, y una mujer me compartió lo que significa el Illia para ella: “Este es mi lugar en el mundo, mi hogar, mi casa. Es mi medicina diaria. Acá me encuentro con todos mis amigos y la verdad, soy feliz” (Registro N.º 9,

14 de junio de 2024). En este testimonio se conjugan la dimensión subjetiva (mi lugar en el mundo), el lazo (amigos), y la función protectora de la red (medicina diaria). Holt-Lunstad, Robles, y Sbarra, (2017) destacan que una mayor esperanza de vida y menor deterioro funcional está estrechamente ligado a la presencia de vínculos significativos. En este sentido, el Illia se presenta como un espacio que sostiene esos vínculos y los transforma en fuente de vitalidad.

Un momento particularmente significativo fue el microtaller virtual que coordiné el 1 de noviembre titulado “El viaje de mi vida: Recorriendo vínculos significativos” (Registro N° 49, 2024). El cual tuvo como consigna escribir un mensaje a un viajero imaginario de lo que para el participante es el sentido de la vida rescatando las personas e instituciones que le han contribuido a ese sentido. Las respuestas de los asistentes dejaron ver que para muchas personas mayores, los vínculos afectivos no solo son un sostén cotidiano, sino también una fuente central de sentido en esta etapa de la vida. Frases como “querido viajero aférrate a tus afectos, familia, amigos y siempre pon amor a todo lo que hagas”; “Nunca estamos solos, basta visualizar afectos y sumar nuevos”; “Le aconsejaría al viajero que no camine solo, que en la vida pida ayuda, que se vincule con gente buena”, evidencian una valoración profunda de los lazos como elementos que permiten proyectarse, sentirse acompañado y sostenerse emocionalmente frente a las adversidades. En este sentido, el microtaller funcionó como una expresión concreta del proceso de integración narrativa del propio recorrido vital. Tal como sostiene Erikson (1959), la integridad no implica una vida sin errores, sino la capacidad de darle un sentido global a lo vivido, valorando los vínculos como testigos y partícipes de ese trayecto.

En definitiva, lo que pude observar a lo largo de estos espacios es que las actividades del Illia no son solo actividades. Son excusas valiosas para encontrarse, para compartir, para sentirse parte. En cada taller, en cada salida, en cada campaña, se fue tejiendo algo más grande: una red que sostiene, que escucha, que habilita la palabra y el vínculo como formas de cuidado. Cuando los participantes recuerdan a quienes los acompañaron en su vida, cuando escriben a un viajero imaginario hablando del amor, la compañía o el deseo de no caminar solos, lo que aparece es esa necesidad profundamente humana de ser con otros.

Ahora bien, todo esto no ocurre de manera espontánea. Hay una tarea previa y cotidiana que lo posibilita: el modo en que se coordinan esos espacios, el cuidado que se pone en cada

detalle, el tipo de vínculo que se construye entre quien guía el grupo y quienes participan. Por eso, en el siguiente apartado, me detendré en el rol del coordinador o tallerista, como figura clave para que estos espacios no solo existan, sino que funcionen como lugares vivos de encuentro, respeto y pertenencia.

9.1.14 2. EL ROL DEL COORDINADOR/TALLERISTA EN EL DISPOSITIVO TALLER COMO FACILITADOR DE LA SALUD INTEGRAL

Durante mi práctica en el Espacio Illia, pude comprender que el rol de coordinador/tallerista no se limita a la conducción de un taller o a la organización de actividades puntuales, sino que implica una presencia activa, sensible y articuladora, que facilita procesos de promoción de la salud integral en las personas mayores. Lejos de una función meramente técnica, su tarea se inscribe en una dimensión profundamente vincular, en la que el afecto, la escucha, la disposición a la palabra y la capacidad de sostener el grupo son cualidades fundamentales para generar climas de confianza y participación. A lo largo de los distintos encuentros, fui registrando cómo las intervenciones del tallerista, su estilo de acompañamiento y su forma de vincularse con los participantes impactaban directamente en el bienestar emocional, la continuidad de la asistencia y el deseo de participación de quienes asistían a los talleres.

Como señala Fuks (1995), en los contextos institucionales, la figura del coordinador asume una función de encuadre: marca los tiempos, organiza el espacio, sostiene las reglas del dispositivo, pero también —y fundamentalmente— encarna la posibilidad de relación. Esta doble dimensión se ve reflejada en las prácticas del Espacio Illia. El tallerista no solo transmite un saber, sino que actúa como facilitador de la expresión subjetiva, promotor del lazo social y garante de un entorno cuidado.

Durante la reunión que tuve con la psicóloga del Illia, se describe con precisión el perfil de los talleristas voluntarios: “personas con experiencia en la temática que proponen, con interés por enseñar y compartir en clave grupal” (Registro N° 18, 1 de julio de 2024). Este perfil apunta no solo a las capacidades técnicas, sino a una disposición vincular y comunitaria, donde el saber circula horizontalmente.

Esta concepción coincide con lo planteado por Yuni y Urbano (2008), quienes sostienen que las personas mayores que participan en espacios educativos o recreativos valoran particularmente las competencias relacionales y vinculares de los coordinadores. Según estos autores, no se trata únicamente de poseer saberes técnicos, sino de crear un entorno seguro y afectivo, que facilite la integración, el aprendizaje y el bienestar general.

Este planteo se ve reflejado en las palabras de la psicóloga del Illia, quien enfatizó en la necesidad de contar con voluntarios que logren “transmitir algo más que conocimientos: que las personas se sientan escuchadas, miradas, respetadas”, reconociendo que muchas veces “ese lazo social que se genera en el taller es lo más valioso que se llevan” (Registro N° 13, 1 de julio de 2024). La construcción de ese entorno seguro implica competencias específicas: empatía, sensibilidad hacia las necesidades del otro, capacidad de gestionar conflictos y habilidades comunicacionales claras. Tal como se destacó en la reunión: “el buen trato no es solamente ser educado; implica respeto profundo, poder ponerse en el lugar del otro, no tratarlos como si fueran niños, sino reconocerlos como personas valiosas, con historia y con dignidad” (Registro N° 13, 1 de julio de 2024).

A su vez, los participantes de este tipo de espacios valoran enormemente que los coordinadores no solo generen cercanía emocional, sino que también puedan comunicar contenidos con claridad, adecuar sus intervenciones al ritmo del grupo y emplear recursos didácticos variados. En este sentido, el rol del tallerista implica conocer y respetar los tiempos de aprendizaje de las personas mayores, favorecer su participación activa y adaptar los enfoques de cada actividad a sus capacidades cognitivas y emocionales (Yuni & Urbano, 2008). Esta sensibilidad pedagógica se hizo visible en varios talleres, como en el de Bordado Mexicano, donde la voluntaria, al notar una expresión de desconcierto en una participante, detuvo su explicación y le preguntó con calidez: “Te vi con cara de desconcierto, ¿entendiste?” (Registro N.º 39, 30 de septiembre de 2024). Este tipo de gestos, simples pero significativos, reflejan un modo de estar atento, presente y disponible para el otro, que va mucho más allá de la transmisión de una técnica.

Además, la psicóloga remarcó que “para esta tarea no sirven los tímidos; necesitamos personas entusiastas, expresivas, que sonrían, que sean sociables y tengan carisma” (Registro

N° 13, 1 de julio de 2024). Estas afirmaciones refuerzan la idea de que el rol del coordinador no se limita a transmitir información, sino que implica habilitar una experiencia subjetiva significativa, donde cada integrante del grupo se sienta reconocido y parte de una trama de cuidado. Como señala la referente: “para algunas personas mayores, esas dos horas de taller son las únicas dos horas distintas que tienen en la semana”, por lo que “el espacio no es solo recreativo, es también una forma de acompañar, de cuidar, de construir salud desde un lugar muy profundo” (Registro N° 13, 1 de julio de 2024).

En línea con lo que proponen Yuni y Urbano (2008), se subraya que la tarea de coordinación debe ser ejercida desde una mirada ética, comprometida con los valores institucionales. Como dijo la profesional durante el encuentro: “queremos que se identifiquen con la misión, con los objetivos, porque si no, vienen a hacer otra cosa que no tiene que ver con el servicio que queremos dar” (Registro N° 13, 1 de julio de 2024). Este énfasis en la coherencia entre práctica y valores institucionales refuerza la importancia del rol del coordinador como agente de salud, integración y respeto en la vida cotidiana de las personas mayores.

Yuni y Urbano (2008) sostienen que, en los procesos educativos con personas mayores, no alcanza con que los coordinadores dominen los contenidos o tengan habilidades pedagógicas: son igualmente centrales ciertas cualidades personales como la paciencia, la alegría, la empatía y la capacidad de vincularse afectivamente con quienes participan. Estos rasgos, más que complementarios, resultan indispensables para generar un entorno que favorezca el aprendizaje y el bienestar subjetivo. La paciencia, en particular, cobra un valor especial, ya que muchas personas mayores arrastran estereotipos que las hacen sentirse “alumnas difíciles” o con menos capacidades para aprender: “Lo que pasa es que aprendemos muy lento” dijo una participante en el taller de eneagrama (Registro N° 34, 18 de septiembre de 2024). Sin embargo, como afirman Baltes y Baltes (1993), las personas mayores conservan su potencial de aprendizaje si se les brinda un entorno respetuoso, motivador y adecuado a sus tiempos. Es así, que la voluntaria del mismo taller les responde animosamente: “Todos ustedes tienen la capacidad de aprender, esto toma su tiempo, no se preocupen por eso”; regulando, de esta manera, las ansiedades ante el aprendizaje.

Estas dimensiones, también, aparecen encarnadas en la figura del voluntario que coordina el taller de guitarra del 30 de mayo (Registro N° 4). Desde el comienzo del encuentro, su posicionamiento combina claridad pedagógica y sensibilidad interpersonal: “No tengan miedo de preguntar, acá no existen las preguntas tontas” —afirma con un tono pausado y accesible—. Su forma de enseñar responde directamente a lo que Yuni y Urbano (2008) plantean, es necesario un facilitador del aprendizaje en esta etapa: explica paso a paso, observa a cada persona de cerca, y repite las consignas las veces que sea necesario. A su vez, integra activamente al grupo, promoviendo el respeto colectivo cuando una participante plantea una dificultad con el instrumento: “Veamos la duda que tiene la compañera para ver si a todos nos sirve para aprender”.

Este modo de conducir el grupo no solo permite que las personas comprendan el contenido musical, sino que también se sientan validadas emocionalmente. El profesor felicita con entusiasmo: “¡No te salió excelente, sino mil veces excelente!”, provocando sonrisas y aplausos del grupo. Estas intervenciones no son detalles menores, sino que constituyen el clima afectivo que, como sostienen Yuni y Urbano (2008), motiva a los mayores a participar activamente y vencer sus propias inseguridades frente al aprendizaje.

Además, el coordinador no se limita a lo musical, sino que busca fomentar lazos más allá del taller: “Si viven cerca, júntense. Así se motivan y se ayudan entre ustedes.” Esta frase habilita a que lo trabajado en el encuentro se proyecte hacia la vida cotidiana, reforzando la construcción de redes de apoyo informal, tal como propone también el enfoque del envejecimiento activo (OMS, 2002). De este modo, el taller se convierte no solo en un espacio de aprendizaje, sino también en un puente para el encuentro, el acompañamiento y la continuidad del lazo por fuera del ámbito institucional.

El impacto subjetivo de este estilo de conducción es expresado directamente por las propias participantes, quienes comentan durante el recreo: “El profe es un amor, tiene una paciencia enorme. Otros te pasan de tema aunque no hayas aprendido... él no. Se queda, te explica, y te espera”. Esta afirmación recupera con claridad lo que los estudios mencionados destacan como clave: que el aprendizaje en la vejez no está determinado por una supuesta

limitación biológica, sino por las condiciones del entorno, el trato recibido y la disponibilidad emocional del coordinador (Baltes & Baltes, 1993).

Como señalan Yuni y Urbano (2008), las personas mayores no buscan únicamente un lugar para aprender, sino un entorno donde puedan disfrutar, compartir con otros y encontrar satisfacción personal. En ese sentido, los coordinadores que se muestran cercanos, vitales y entusiastas suelen ser percibidos con gran afecto por parte del grupo. Este planteo se ve reflejado con claridad en el testimonio espontáneo de una participante durante el taller “Lúdicamente: desarrollando nuestras habilidades cognitivas”, quien le dijo a la voluntaria:

Me encanta que el taller se llame ‘Lúdicamente’ y que realmente lo hagas lúdico. No es solo un nombre, se nota que lo ponés en práctica. Los miércoles los espero con ansias. Me cambia el día. Y vos tenés una energía que se contagia, que nos levanta (Registro N° 15, 3 de julio de 2024).

Esta frase da cuenta no solo de una valoración técnica de la propuesta, sino del impacto afectivo que tiene la actitud del coordinador sobre el grupo. La energía que “se contagia” no es solo entusiasmo, sino una disposición vincular que permite a las personas mayores transitar el encuentro con disfrute, sentido y vitalidad.

En la formación de coordinadores y voluntarios que trabajan con personas mayores, la dimensión pedagógica resulta tan importante como la actitud personal. Lirio (2015) subraya que quienes conducen talleres deben contar con formación adecuada para implementar metodologías activas y participativas, centradas en el aprendizaje significativo y en el respeto por los saberes previos de los participantes.

Esta perspectiva se ve reflejada en la capacitación que la psicóloga del Espacio Illia brindó a los voluntarios, titulada “Huellas en el Camino: Claves prácticas para la promoción del buen trato”. A lo largo del encuentro, destacó la necesidad de que los talleristas comprendan a fondo los procesos de envejecimiento y su dimensión psicosocial, afirmando que “cuanto más sepamos de gerontología, más herramientas vamos a tener para generar cambios en los demás,

para que puedan transitar la vejez de otra manera: más activa, más saludable” (Registro N° 12, 28 de junio de 2024). Es decir que el Illia tiene una visión en la que no basta con ofrecer actividades, sino que es necesario sostenerlas desde un enfoque formativo, consciente y éticamente comprometido.

La profesional remarcó, además, que el voluntariado en este campo implica una constante revisión de las prácticas, los discursos y las representaciones: “Evitemos imágenes estereotipadas. Ni la idealización ni el desprecio. [...] Eso no es respeto, es generalizar y borrar la individualidad”. En línea con lo planteado por Velázquez (1999) y Yuni y Urbano (2008), estas afirmaciones dan cuenta de la necesidad de una formación que permita a los coordinadores entender y acompañar las necesidades emocionales y cognitivas reales del grupo etario con el que trabajan.

Además, se abordó el rol pedagógico desde una perspectiva ética y democrática:

Como coordinadores o talleristas, tenemos que sostener un liderazgo democrático. No autoritario, que no deja hablar. No sobreprotector, que los infantiliza. Y tampoco ausente, que no hace nada si hay un conflicto. El estilo de conducción también es una forma de buen trato (Registro N° 12, 28 de junio de 2024).

Esta definición refuerza la necesidad de evitar formas de conducción verticalistas o condescendientes.

El eje del aprendizaje significativo también apareció en expresiones como: “El taller no es algo que uno impone: se construye en conjunto” y “Lo más importante es explicar el porqué de lo que hacemos. Eso motiva, genera compromiso, y les permite sentirse parte” (Registro N° 13, 1 de julio de 2024).. Estas frases remiten a una lógica de trabajo donde el conocimiento no es algo que se transmite unilateralmente, sino que se construye desde la experiencia y la participación activa. Este tipo de enfoques pedagógicos no solo habilitan el aprendizaje de contenidos, sino que revalorizan el rol del participante y promueven la apropiación del taller como espacio propio.

Por otra parte, el concepto de generatividad propuesto por Erikson (1959) también fue recuperado por la psicóloga cuando expresó: “El voluntariado tiene mucho que ver con la generatividad. En esta etapa de la vida, hacer cosas por otros, guiar, acompañar, también nos cuida a nosotros mismos. Es una forma de dejar huella y de aportar sentido” (Registro N° 12, 28 de junio de 2024). Esta concepción da cuenta de que la formación de los coordinadores no solo tiene impacto en los participantes, sino también en los propios voluntarios, quienes encuentran en este rol una vía de expresión, compromiso y crecimiento personal.

Uno de los aspectos centrales del rol del coordinador o tallerista es su capacidad para acompañar emocionalmente al grupo, especialmente cuando los participantes atraviesan situaciones de pérdida o malestar. Según Manucci (2002), es fundamental que quien coordina pueda leer no solo lo que se dice, sino también lo que se expresa en los gestos, silencios o ausencias, y que genere un entorno donde lo implícito pueda ser alojado y transformado simbólicamente. Esta sensibilidad se evidenció en el taller de yoga del 31 de mayo, cuando la voluntaria abordó con cuidado la ausencia de una participante que había perdido a su hija:

Antes de empezar, quería contarles que hoy una compañera no va a venir porque falleció su hija. Es un momento muy duro para ella, y creo que como grupo tenemos que acompañarla desde el respeto y la comprensión. No la llenen de preguntas cuando vuelva, denle su espacio. Cada una sabrá cómo acercarse (Registro N° 5, 31 de mayo de 2024).

Lejos de una respuesta automática o ignorar la situación, la voluntaria encuadró el momento con respeto y contención, habilitando una actitud colectiva de cuidado y autonomía. También recordó el valor del grupo como espacio afectivo, diciendo: “A mí este grupo me gusta mucho, lo disfruto. Y por eso también quiero que cuidemos cómo nos comunicamos” (Registro N° 5, 31 de mayo de 2024). Este tipo de intervenciones muestran que el coordinador no solo facilita actividades, sino que sostiene procesos simbólicos en los que el cuidado, el respeto y la empatía son fundamentales.

Por otro lado, Kaës (2000) plantea que el grupo puede actuar como un contenedor simbólico de experiencias emocionales complejas, permitiendo que sus miembros elaboren

situaciones significativas en un marco colectivo y de cuidado. Para ello, es fundamental que el coordinador sostenga un clima de respeto, empatía y habilitación de la palabra, sin forzar ni juzgar.

Esto se reflejó claramente en un taller, cuando un participante expresó: “Estuve atravesando una situación muy difícil [...] doy gracias por todo el cariño, por todo el afecto. En estas situaciones se nota más el gran apoyo que es este grupo” (Registro N° 34, 18 de septiembre de 2024). Su relato fue recibido con escucha, aplausos y gestos de reconocimiento por parte del grupo, que se expresó desde la cercanía emocional: “Compañero, te lo merecés”. Este tipo de respuesta colectiva muestra cómo el espacio funcionó como un sostén simbólico, donde el malestar pudo ser compartido y alojado sin juicio.

En síntesis, el rol del tallerista no se reduce a coordinar actividades: implica sostener, escuchar, mediar y generar las condiciones necesarias para que cada encuentro grupal se transforme en una experiencia de cuidado mutuo y de construcción de sentido.

Para que esto ocurra, es fundamental que el voluntario se alinee con el perfil institucional que promueve el Espacio Illia, en consonancia con su misión, visión y principios orientados al buen trato, la inclusión, la participación y el respeto por la diversidad. No se trata solo de transmitir un contenido, sino de encarnar un modo de estar con otros, comprometido con una mirada integral sobre la vejez y con la construcción cotidiana de vínculos significativos.

Ahora bien, este entramado vincular no se sostiene en soledad. Requiere de un trabajo más amplio, muchas veces silencioso, que habilite, acompañe y fortalezca tanto a los participantes como a quienes están al frente de los talleres. En el próximo apartado me propongo profundizar en el rol del psicólogo sanitarista, en tanto figura que articula desde otro lugar — más institucional y preventivo— las condiciones necesarias para que la promoción de la salud integral y el fortalecimiento de redes sean posibles y sostenidos en el tiempo.

9.1.15 3. EL ROL DEL PSICÓLOGO SANITARISTA EN EL FORTALECIMIENTO DE REDES Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL EN PERSONAS MAYORES

Una de las reflexiones más significativas que emergió durante mis prácticas en el Espacio Illia fue la necesidad de pensar el rol del psicólogo desde una perspectiva sanitaria, en el trabajo con personas mayores. Si bien durante mi práctica no desempeñé un rol activo en términos de intervención directa, mi lugar como observadora no participante en formación, me permitió experimentar y observar cómo el enfoque sanitarista adquiere sentido en un dispositivo grupal, y cómo el psicólogo puede ser un agente clave en la construcción y fortalecimiento de redes de apoyo, así como en la promoción de una salud concebida más allá de la ausencia de enfermedad.

Desde una mirada que trasciende el abordaje clínico tradicional, la intervención psicológica se articula con una lógica de prevención, acompañamiento y trabajo territorial. Como señalan Heller (1993) y Londoño, Valencia y Vinaccia (2006), el psicólogo en este campo no solo atiende síntomas individuales, sino que promueve el bienestar emocional a través de la activación de redes comunitarias, la escucha activa, y el diseño de estrategias de cuidado colectivo. Esta perspectiva también contempla la importancia de abordar el aislamiento social en la vejez, considerando sus efectos negativos tanto en la salud mental como física (Antonucci et al., 1997).

En este marco, el trabajo del psicólogo con los voluntarios —a través de instancias de supervisión, asesoramiento y capacitación— cumple un papel clave, ya que potencia la calidad de los vínculos que se generan en los talleres y garantiza que el acompañamiento cotidiano se realice desde una perspectiva respetuosa, empática y libre de estereotipos. Estas intervenciones no solo fortalecen las habilidades de quienes acompañan, sino que también impactan directamente en el clima vincular de los grupos, favoreciendo la creación de redes de apoyo reales y sostenidas.

Durante mis prácticas, pude observar cómo esta función se materializa a través de distintas tareas asumidas por la psicóloga del equipo, entre ellas la supervisión y el asesoramiento permanente a los voluntarios. Un ejemplo claro de esta tarea se registró en el taller de órgano del 18 de septiembre, donde una voluntaria expresó abiertamente su agradecimiento hacia la psicóloga del Illia:

Los voluntarios nos sentimos muy apoyados por la psicóloga del Illia. Ella siempre está para darnos herramientas cuando las necesitamos. Yo nunca voy a dejar de agradecer a los psicólogos, que son los que realmente nos apoyan desde atrás para darnos herramientas cuando lo necesitamos (Registro N° 34, 18 de septiembre de 2024).

Esta declaración no solo evidencia una relación de acompañamiento, sino también el impacto concreto que tiene el rol del psicólogo en el fortalecimiento de los dispositivos y en la sostenibilidad del trabajo voluntario.

Este tipo de intervenciones encarna lo que Sandoval-Navarrete, Suazo y Galaz (2024) definen como una psicología sanitaria con perspectiva crítica, que no se limita a la intervención directa, sino que se orienta al fortalecimiento de las capacidades de los agentes territoriales. Desde esta perspectiva, el psicólogo aporta herramientas teóricas y metodológicas que permiten a los voluntarios —como actores clave del dispositivo— leer las situaciones de forma integral, evitando respuestas estandarizadas, reduccionistas o asistencialistas. En este sentido, el acompañamiento de la psicóloga no solo mejora la calidad de las intervenciones en los talleres, sino que también favorece una práctica situada, consciente y respetuosa, donde el bienestar colectivo se construye desde la formación y el trabajo en red.

Asimismo, durante una videollamada de devolución realizada por la psicóloga a una voluntaria, pude observar directamente cómo se despliega esta función de guía y contención. En dicha reunión, no sólo se ofrecieron sugerencias metodológicas específicas para la planificación del taller y la gestión de grupo, sino también estrategias para el manejo de situaciones particulares, como la ansiedad de una participante, la cual afecta su interacción en el taller y con el grupo. Algunas de las orientaciones brindadas incluyeron: anticiparse a las dificultades, regular los tiempos del taller, promover el respeto a los turnos de palabra y favorecer la empatía grupal (Registro N° 10, 23 de junio de 2024). Todo esto da cuenta de un trabajo preventivo que considera tanto las características individuales como las dinámicas grupales, y que apunta a sostener un espacio saludable, inclusivo y respetuoso.

Este tipo de acompañamiento resulta especialmente significativo en la vejez, etapa en la que suelen emerger procesos de pérdida, duelo o crisis vitales que impactan profundamente en la salud emocional. En este sentido, el rol del psicólogo no se limita a intervenir frente a un síntoma, sino que implica habilitar espacios de contención donde las emociones puedan ser reconocidas, validadas y elaboradas. Tal como sostiene Fernández-Ballesteros (1992), las intervenciones psicológicas en contextos grupales no solo permiten enfrentar el sufrimiento emocional, sino que también fortalecen el apoyo social y actúan como factor protector frente al desarrollo de trastornos afectivos. La devolución brindada por la psicóloga del Illia a la voluntaria no fue meramente técnica: se trató de un acompañamiento desde lo emocional, donde se consideraron tanto las necesidades del grupo como las de la coordinadora, en una lógica de cuidado que atraviesa todos los niveles del dispositivo.

La función sanitarista también se hace visible en las capacitaciones ofrecidas por la psicóloga del Illia, orientadas a promover el buen trato, la inclusión y la conciencia crítica. En la capacitación, nombrada anteriormente, “Huellas en el camino: claves prácticas para la promoción del buen trato”, se resaltó la necesidad de comprender a la vejez desde una perspectiva de derechos. La psicóloga afirmó: “La Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores tiene jerarquía legal. Es ley. Por eso tiene que estar presente en todo lo que hagamos. No es algo opcional” (Registro N° 12, 28 de junio de 2024). Este planteo retoma directamente el enfoque que promueve la salud como construcción colectiva, anclada en la formación, el acompañamiento y la transformación de prácticas cotidianas.

Este tipo de intervención formativa se inscribe en una visión crítica de los sistemas tradicionales de atención, donde el rol del psicólogo se redefine más allá de lo asistencial. Como plantea Saforcada (2012), el psicólogo sanitario debe ser capaz de cuestionar los abordajes centrados únicamente en el déficit o la patología, y en su lugar promover estrategias participativas, que reconozcan a los sujetos en su contexto histórico y social. En este caso, la capacitación no solo brinda herramientas técnicas, sino que interpela a los voluntarios sobre sus propias representaciones acerca de la vejez, fomentando un posicionamiento ético basado en la autonomía, el respeto y la equidad.

Este enfoque también se alinea con los principios del envejecimiento activo, que promueve que las personas mayores se mantengan conectadas con su comunidad, ejerzan su autonomía y participen en espacios que reconozcan sus saberes y trayectorias (Mroczek & Kolarz, 1998). Desde esta perspectiva, la tarea del psicólogo consiste en facilitar procesos colectivos de transformación, donde el buen trato no sea entendido como un gesto individual, sino como una práctica institucional sostenida, transversal a todas las acciones del dispositivo.

En consonancia con esta mirada, durante la capacitación, se hizo hincapié en la importancia de sostener en el grupo las pautas de convivencia como parte del encuadre grupal, remarcando que no es un papel más, sino, una herramienta para que el buen trato sea cotidiano (Registro N° 12, 28 de junio de 2024). En otras palabras, lejos de limitarse a una normativa, las pautas fueron presentadas como una forma activa de promover la convivencia democrática y la equidad entre los participantes. De este modo, el buen trato adquiere un carácter institucional, colectivo y sostenido, y no depende únicamente de la voluntad individual de quien coordina, sino de una ética del cuidado construida en comunidad.

Además de la supervisión, asesoramiento y capacitación, el psicólogo cumple un rol fundamental en la selección de quienes integrarán los equipos de intervención, especialmente en dispositivos que promueven la participación comunitaria y el envejecimiento activo. Su intervención en este proceso no solo apunta a evaluar la preparación técnica, sino también a identificar el posicionamiento ético, la disposición vincular y el grado de compromiso con los valores institucionales. En contextos como el Espacio Illia, esta tarea resulta clave para garantizar que las propuestas de los voluntarios no reproduzcan estereotipos edadistas, que se promueva una práctica respetuosa de la autonomía, y que los talleres se sostengan desde un enfoque preventivo y saludable. Como plantean Barranquero y Ausín (2019), el objetivo no es reemplazar un estereotipo negativo por otro idealizado, sino reconocer la diversidad y legitimidad de los trayectos vitales en la vejez, promoviendo una imagen integral y digna de las personas mayores.

Este enfoque se reflejó con claridad en las entrevistas realizadas a postulantes durante el mes de noviembre. En ellas, la psicóloga del Illia abordó aspectos como la motivación para postularse, la metodología propuesta, el encuadre del rol voluntario, el vínculo con la tecnología

y, especialmente, las representaciones sobre la vejez. En una de las entrevistas, por ejemplo, al escuchar la expresión “espíritu joven”, la psicóloga preguntó: “¿Por qué se asocia la vitalidad con la juventud?” (Registro N° 56, 20 de noviembre de 2024), promoviendo así una reflexión crítica sobre ideas naturalizadas que podrían obstaculizar el respeto por la diversidad de trayectorias en la vejez. También se destacó la importancia de diferenciar un enfoque pedagógico del terapéutico, así como de sostener la tarea desde una actitud empática, clara y flexible (Registros N° 55, 56 y 57).

A su vez, las entrevistas fueron desarrolladas de forma conjunta entre la psicóloga y el resto del equipo del área de voluntarios, conformado por trabajadoras sociales, lo cual permitió integrar perspectivas complementarias en el análisis de los perfiles. Esta modalidad de trabajo interdisciplinario favorece una evaluación más completa de los postulantes, atendiendo tanto a la planificación metodológica como a las capacidades vinculares, la ética del cuidado, y el posicionamiento ante los desafíos propios del trabajo con personas mayores. Se valoró positivamente a quienes mostraron flexibilidad, capacidad de escucha, humildad, y motivación genuina, mientras que se observó con cautela a quienes evidenciaban rigidez, prejuicios, o falta de preparación metodológica.

En línea con esto, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG, 2022) destaca la necesidad de que el psicólogo forme parte activa de los equipos interdisciplinarios en el campo gerontológico, colaborando en la evaluación de competencias, la formación continua y el acompañamiento emocional de quienes trabajan en el cuidado y la promoción de la salud. Este tipo de articulación profesional no solo previene el desgaste, sino que fortalece una práctica centrada en la persona, en el respeto por sus derechos y en la construcción de entornos saludables y participativos.

Una de las reflexiones más significativas que pude elaborar durante mis prácticas, fue la comprensión del rol del psicólogo como facilitador de espacios donde las personas mayores puedan resignificar sus experiencias y fortalecer su bienestar emocional a través del vínculo con otros. En esta línea, los dispositivos grupales funcionan como escenarios privilegiados para acompañar procesos que favorecen la expresión simbólica y la circulación de la palabra (Fernández-Ballesteros, 1992).

Tal como ya fue trabajado en el desarrollo sobre las actividades del Espacio Illia como facilitadoras de redes de apoyo, el microtaller virtual “El viaje de mi vida: Recorriendo vínculos significativos”, realizado el 1 de noviembre (Registro N.º 49, 2024), vuelve a ofrecer una escena especialmente valiosa para pensar el impacto subjetivo de este tipo de propuestas. En esa oportunidad de reflexión y escritura sobre los vínculos personales e institucionales que han dado sentido a la vida de los asistentes; los mensajes compartidos durante la actividad estuvieron profundamente atravesados por la gratitud, el deseo, el aprendizaje y el reconocimiento de los otros.

Una participante escribió: “Agradecé a Dios y a todos los que están cerca tuyo. Los vínculos se construyen diariamente, desde la sonrisa, la buena onda, mandando buenas energías...”, mientras que otra expresó: “Nunca estamos solos, basta visualizar afectos y sumar nuevos”. En estos relatos se evidencia la presencia activa de redes de apoyo, no solo como ayuda instrumental, sino como anclajes simbólicos que sostienen la identidad y el bienestar emocional.

En este sentido, los aportes de la psicología positiva resultan claves para comprender el impacto de este tipo de intervenciones. Como plantean Torres y González-Celis (2023), prácticas como la gratitud, la evocación de recuerdos significativos y la identificación de fortalezas personales contribuyen a reducir síntomas depresivos y a fortalecer el propósito vital en la vejez. Del mismo modo, la terapia de reminiscencia, entendida como la evocación reflexiva del pasado, favorece la consolidación de la identidad personal y el bienestar subjetivo (American Psychological Association, 2018). Esto se manifestó claramente en frases como: “Yo volvería a escuchar a esa persona que me guió”, “Me ayudó la pandemia porque me vinculé con otra gente de distintos lugares”, o “Mis vínculos están lejos, y a veces eso me hace sentir sola... este espacio me ayuda”.

La calidad de las relaciones sociales influye directamente en la percepción de bienestar subjetivo y en la satisfacción vital de las personas mayores (Pinquart & Sorensen, 2000). Esto se hizo evidente en el cierre del microtaller, donde varias personas expresaron lo que significó para ellas haber compartido la experiencia. Una participante, desde la cama, agradeció profundamente: “A pesar de estar en cama me siento muy bien de haberlos escuchado. Gracias a todos”. Otra afirmó: “Compartir esta experiencia nos enriquece, nos potencia. Nos sirve como

disparador para seguir rumiando esto que ustedes nos presentan”. Estos testimonios no son anecdóticos: dan cuenta del efecto subjetivante de la participación grupal, del poder de la escucha colectiva y de la resonancia emocional entre pares.

En consonancia, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015) sostiene que las redes de apoyo son un factor protector fundamental en la vejez, mejorando los indicadores de calidad de vida y reduciendo el malestar psicológico. A su vez, los lineamientos actuales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) promueven una concepción integral de la salud mental en personas mayores, donde el sentido de pertenencia, la participación activa, el aprendizaje continuo y el sostenimiento de vínculos son dimensiones centrales. Desde esta perspectiva, el psicólogo tiene el desafío de acompañar procesos subjetivos atravesados por los cambios propios del envejecimiento, no desde la patologización, sino desde un enfoque humanizado, vincular y preventivo.

10 BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, V., & Pautassi, L. (2006). El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. En Jornadas "Pobreza y derechos humanos".
- Absuosich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*.
- American Psychological Association. (s.f.). *Memoria y envejecimiento*. <https://www.apa.org/pi/aging/memory-and-aging-spanish.pdf>
- American Psychological Association. (2018). *Older adults and mental health: Issues and opportunities*. <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older>
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R., & Dartigues, J. F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychology and Aging*.
- Arias, C. (2004). Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. (2006). Aportes del modelo teórico del apoyo social a la Gerontología Institucional. En *Actas del III Simposium Argentino de Gerontología Institucional: Vejez frágil: Un desafío para la Gerontología Institucional*. Mar del Plata: Suárez.

- Arias, C. J. (2006). Redes de apoyo y salud en la vejez. En A. M. Fernández (Comp.), *Psicogerontología: Enfoques y prácticas* (pp. 89–108). Lugar Editorial.
- Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18(N.º Especial 20), 149–172.
- Arias, C., & Golpe, L. (2005). Sistemas formales e informales de apoyo social para los adultos mayores: Aportes de una investigación científica al campo de la gerontología institucional. Ediciones Suárez.
- Arias, C., & Golpe, M. (2021). Vejez y desigualdades: una mirada interseccional desde las prácticas institucionales. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 27(2), 45–60.
- Arias, C. (2015). Las políticas públicas y el fortalecimiento de redes sociales de las personas mayores en América Latina. En J. Roqué (Ed.), *Políticas públicas y derechos humanos en el envejecimiento* (pp. 123-145). Editorial de Ciencias Sociales.
- Arias, C., Varela, G., & Rojas, L. (2023). Redes de apoyo en la vejez: una mirada integral. En C. Arias (Ed.), *Acompañar en la vejez. Redes, cuidado y subjetividad* (pp. 25–49). Lugar Editorial.
- Arias, C. (2008). El apoyo social en la vejez: alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología*.
- Arias, C. J., Favro, N. B., Sabatini, M. B., & Casasola, L. (2023). La red de apoyo social de personas mayores: características estructurales y funcionales según dispositivo de apoyo formal. *Revista Kairós - Gerontología*.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). *Decenio del Envejecimiento Saludable (2021–2030): declaración política*. Naciones Unidas. <https://digitallibrary.un.org/record/3899601>
- Ase, L., & Buchowich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*.
- Atchley, R. C. (1987). *Continuity and adaptation in aging: Creating positive experiences*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the section: Ageism—Concept and origins. *European Journal of Ageing*, 15(3), 233–235.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1993). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Barranquero, R., & Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Psicogeriatría*, 9(1), 41–47.
- Barrón López de Roda, A., Moya Morales, M., & Pérez-Sánchez, R. (2021). Resistencias al edadismo: el taller como espacio de expresión y ciudadanía. *Revista Interdisciplinar de Estudios de Género*, 11, 94–113.
- Bazo, M. T. (2020). El grupo como espacio de sostén emocional en la vejez. *Revista Intervención Psicosocial*, 18(1), 23–34.
- Bazo, M. T. (1990). *Teoría de la continuidad y envejecimiento*. Alianza Editorial.
- Blanco-Molina, I., & Pinazo-Hernandis, S. (2016). Estudio sobre el edadismo en estudiantes universitarios y su modificación mediante una intervención. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(1), 42–47.
- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857.
- Bolaños-Guzmán, C., & Vargas-Arias, J. (2021). Efectos de una intervención psicoeducativa grupal en adultos mayores con sintomatología depresiva. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 1–18.
- Bowling, A. (2005). *Aging well: Quality of life in old age*. Open University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Harvard University Press.

- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2019). *Age-friendly cities and communities: A global perspective*. Policy Press.
- Burns, V. F., Lavoie, J. P., & Rose, D. (2019). Revisiting the role of neighbourhood change in social isolation of older adults. *Journal of Aging Research*, 2019, 1–12.
- Carstensen, L. L., & Charles, S. T. (2007). El envejecimiento humano: ¿Por qué incluso las buenas noticias se toman como malas? En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *Psicología del potencial humano: Cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva*. Barcelona: Gedisa.
- Castellanos, P. L. (1987). Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. *Cuadernos Médicos Sociales*.
- Cavan, R. S. (1962). *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Ageing in Latin America and the Caribbean: Inclusion and Rights of Older Persons*. Naciones Unidas.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (2016). *Código de ética*.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina FePEA (2013).
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). Help me! I'm old! How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(5), 516–523.
- Cummings, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- De la Fuente-Núñez, V. (2024). El 'edadismo' no solo discrimina a los mayores: "Interiorizamos tanto la discriminación por edad que nos convertimos en un estereotipo". *Cadena SER*.

- Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. En J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 3–19). Springer.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1982). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Company.
- Estes, C. (2004). Social policy and aging: A critical perspective. *Sage Publications*.
- Fernández Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. L., & Díaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M. Á., Schettini, R., & Del Rey, Á. L. (2013). Promoción del envejecimiento activo en España. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 149-152.
- Formosa, M. (2014). Four decades of universities of the Third Age: Past, present and future. *Ageing & Society*.
- Fundación Atenzia. (s.f.). Mitos y estereotipos sobre el envejecimiento. <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/mitos-y-estereotipos-sobre-el-envejecimiento>
- Fuks, S. (1995). *El coordinador de talleres: El oficio de armar espacios grupales*. Buenos Aires: Paidós.
- Freixas, A. (2007). *Tan frescas: Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Paidós.
- Freire, P. (2005). Pedagogía de la esperanza: Un reencuentro con la pedagogía del oprimido. Siglo XXI.
- Gallistl, V., & Wanka, A. (2022). The internet multiple – How internet practices are valued in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 15(2), 103–126.
- García Pintos, C. C. (1993). *El círculo de la vejez*. Almagesto y Fundación Ross.

- García Pintos, A. (1993). *La crisis del adulto mayor*. Lugar Editorial.
- García Pintos, C. C. (2013). *La familia del anciano también necesita sentido*. Ministerio Público Tutelar.
- Gil Lacruz, M., & Frej Gómez, E. (1993). Apoyo social y bienestar en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28(3), 125-132.
- Gorbacz, L. (2012). *El fin del manicomio. Determinantes de la salud mental*.
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1963). *Older people*. New York: Longmans, Green.
- Heller, K. (1993). Prevention Activities for Older Adults: Social Structures and Personal Competencies That Maintain Useful Social Roles. *Journal of Counseling & Development*, 72(2), 124–130.
- Hochschild, A. R. (1975). Disengagement theory: A critique and proposal. *American Sociological Review*.
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517–530.
- Jara Holliday, O. (2010). *La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos*. Entrevista a Oscar Jara. Decisio, 2809.
- Kaës, R. (2000). Las teorías psicoanalíticas del grupo (2ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaplan, M. (2002). Intergenerational Programs in Schools: Considerations of Form and Function. *International Review of Education*, 48(5), 305–334.
- Keating, N., Ottonowski, P., Wenger, C., Fast, J., & Derksen, L. (2003). Understanding the caring capacity of informal networks of frail seniors: a case for care networks. *Ageing and Society*, 23(1), 115–127.
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*.
- La Nación. (2010, 4 de abril). Claves para convivir con mayores. *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/ciencia/claves-para-convivir-con-mayores-nid1257686/>

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270.

Lirio Castro, J. (2015). Los profesores de adultos mayores: Una revisión bibliográfica. *Olhar de Professor*, 18(1), 30-43.

Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 51(3), 379–388.

Lloyd-Sherlock, P., & Redondo, N. (2010). Institutional care for older people in developing countries: the case of Buenos Aires, Argentina. *Journal of Population Ageing*, 2(1-2), 41–56

Londoño Pérez, N. H., Valencia Lara, M., & Vinaccia Alpi, S. (2006). Bienestar psicológico y salud: Aproximaciones desde la psicología positiva. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 173–184.

Manucci, M. (2002). Gestionar la incertidumbre: Complejidad, Estrategia y Horizonte predictivo. *Comunicación y Tecnología Audiovisual (CyTA)*.

Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A six-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*.

Minkler, M., & Holstein, M. B. (2008). From civil rights to ... civic engagement? *Journal of Aging Studies*, 22(2), 196–204.

Morales, P., & Pérez, J. (2013). Evaluación de programas universitarios para mayores: Un análisis desde el modelo CIPP. *UNED*.

Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Editorial Paidós.

Mroczek, D., & Kolarz, C. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Castaneda-Sceppa, C., et al. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation

from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094–1105.

Nimrod, G. (2020). Aging and digital media: A review of the emerging field. *The Gerontologist*, 60(8), e513–e523.

Oddone, C. (2003). *Teorías del envejecimiento*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_personas_mayores.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá.

Organización Mundial de la Salud. (2021). El edadismo es un problema mundial. *Naciones Unidas*.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Active ageing: A policy framework. *Naciones Unidas*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health (2016–2020)*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Envejecimiento saludable en comunidades rurales*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La salud mental en las personas mayores: Envejecimiento saludable y bienestar emocional*. OPS.

Parra, M. A. (2024). El programa en salud psicofísica de la UMH de Elche muestra mayor adherencia en hábitos saludables en la población mayor. Radio Elche. Recuperado de

<https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2024/11/18/el-programa-en-salud-psicofisica-de-la-umh-de-elche-muestra-mayor-adherencia-en-habitos-saludables-en-la-poblacion-mayor-radio-elche/>

Pinazo Hernandis, S. (2014). Participación y autonomía de las personas mayores. *Revista de Estudios de Juventud*, 105, 89–101.

Pinazo-Hernandis, S., Torregrosa-Ruiz, M., Jiménez-Martí, M., & Blanco-Molina, M. (2019). Participación social y satisfacción vital: tipos de participación y diferencias entre mujeres y hombres mayores. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 202–234.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socio-economic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187–224.

Polley, M., Bertotti, M., Kimberlee, R., Pilkington, K., & Refsum, C. (2017). *A review of social prescribing: Definitions, models and outcomes*. University of Westminster.

Polizzi, L., & Arias, C. J. (2014). Vínculos que brindan más satisfacción en la red de apoyo social de adultos mayores. *Pensando Psicología*, 10(17), 61–70.

Quilodrán, J., & Puga, D. (2011). Nuevas familias y apoyos en la vejez: escenarios posibles en México y España. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 63–85.

Richard, G. M. (2016). *Paradigma salubrista y adicciones*. Fundación para la Promoción de la Salud Humana (EroSalud).

Roqué, M. (2023). Las políticas de cuidado a la vejez en Argentina desde la perspectiva de los derechos humanos. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos y Personas Mayores*, 1(1), 28–41.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

- Saforcada, E. (2001). *Psicología Sanitaria: Análisis Crítico de los Modelos de Salud*. Editorial Paidós.
- Saforcada, E. (2012). Psicología de la salud: Conceptos clave y estrategias para la intervención. *Revista de Psicología y Salud Pública*.
- Saforcada, E. (2012). Psicología Sanitaria: Historia, fundamentos y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*.
- Sánchez, C., & Triana, M. (2009). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44(3), 124-129.
- Sánchez, C., Trianes, M. V., & Blanca, M. J. (2015). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(6), 259-264.
- Sandoval-Navarrete, C., Suazo, M., & Galaz, S. (2024). Formación en psicología comunitaria para la intervención psicosocial con personas mayores. *Quaderns de Psicologia*, 27(1). <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v27-n1-sandoval-navarrete-suazo-et-al/2118-xml-es>
- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996). A life-span model of successful aging: An integration of proactive aging and selectivity theory. En R. J. Baltes & K. L. Bengtson (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 167–196). Cambridge University Press.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2022). Psicogerontología. *Guía de ámbitos y funciones*. <https://www.segg.es>
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y salud mental*.
- Sutherland, J., & Murphy, L. (1995). The benefits of exercise in the elderly. *Primary Care*.

- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Tous, J. M., & Navarro, J. (1997). Las diferencias individuales en el proceso de envejecimiento humano. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, 73, 105–118.
- Torres, N. A., & González-Celis, A. L. M. (2023). Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática. *Psicología Iberoamericana*, 31(1), 1–14. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133974352003/html/>
- Vega, J. L. V., Delgado, J. B., & Martínez, M. B. B. (2002). Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 45, 33–53.
- Velázquez, R. (1999). *La enseñanza y el aprendizaje de personas mayores: Hacia un modelo educativo adecuado*.
- Videla, M. (1991). *Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Ediciones Cinco.
- Villar Aguirre, M. (2011). Determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Medica Peruana*.
- Wenger, G. C. (1997). Social networks and the prediction of elderly people at risk. *Aging & Mental Health*, 1(4), 311–320.
- Westerhof, G. J., & Wurm, S. (2015). Subjective aging and health in later life: The role of psychosocial resources. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 35(1), 145–165.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Active ageing: A policy framework*.
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). Condiciones y capacidades de los educadores de adultos mayores: la visión de los participantes. *Revista Argentina de Sociología*.

