

Redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento. Ciudad de Villa Cañas, Santa Fe

Año
2019

Autora
Rivera, Antonela Soledad y Rubinich,
Jesica Lujan

Directora de tesis
Chiavenato, Renata

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Rivera, A. S. y Rubinich, J. L. (2019). *Redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento. Ciudad de Villa Cañas, Santa Fe*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



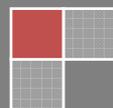
AÑO
2018

REDES DE APOYO SOCIAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

AUTORAS:

RIVERA, Antonela Soledad

RUBINICH, Jesica Luján





UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

3

TRABAJO FINAL DE GRADO:

REDES DE APOYO SOCIAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

CIUDAD DE VILLA CAÑAS- SANTA FE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

4

Rivera Antonela Soledad

Rubinich Jesica Luján

Redes de Apoyo Social en el Proceso de Envejecimiento

Ciudad de Villa Cañas- Santa Fe

Directora Renata Chiavenato

Universidad Nacional de Villa María

Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales



Agradecimientos:

A la población anciana, a los profesionales/ referentes institucionales y a los centros de jubilados "Vivir con alegría" y "Cañaseño" de la ciudad de Villa Cañas, por la predisposición y colaboración con la investigación.

A la directora de Trabajo Final de Grado Lic. Renata Chiavenato por el apoyo académico brindado durante el proceso de investigación.

A nuestras familias.



Índice

Agradecimientos	5
<u>Capítulo I</u>	
Introducción	8
<u>Capítulo II</u>	
Marco Teórico	13
<u>Capítulo III</u>	
Metodología	24
<u>Capítulo IV</u>	
Análisis de datos	27
<u>Capítulo V</u>	
Conclusión	31
Bibliografía	34
Anexos	36



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

7

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN



El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general, indagar cuáles son las redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento de la población anciana de la localidad de Villa Cañas, que concurre a los Centros de Jubilados y Pensionados Nacionales “Vivir con alegría” y el “Cañaseño”. Del objetivo anteriormente mencionado se desglosan los siguientes objetivos específicos los cuales apuntan a describir las diferentes redes de apoyo social formales e informales; caracterizar el proceso de envejecimiento, promocionar y fortalecer las redes de apoyo social mediante líneas de acción tendientes a mejorar la calidad de vida de la población anciana de la localidad de Villa Cañas.

Para llevar a cabo los objetivos se toma como punto de partida la mirada gerontológica como campo interdisciplinar, con un marcado progreso en estos últimos años, como disciplina que puede contribuir a una revalorización de dicha población, desde una percepción activa del proceso de envejecimiento.

Se acude a diferentes autores, se recopilan documentos, estudios e investigaciones publicadas entre el año 2000 y 2013.

Se utiliza la obra publicada en el año 2005, por Carmen Delia Sánchez Salgado “Gerontología Social”, cuyo objetivo es presentar la población anciana y la diversidad de la experiencia de envejecer en una manera que pueda ser utilizada multidisciplinariamente desde una perspectiva social. Parte de la premisa que para entender y examinar la dimensión social del envejecimiento es preciso tener un trasfondo histórico de la trayectoria del trato a la población anciana en diferentes sociedades y ambientes culturales con la intención de proporcionar instrumentos y un marco crítico útil para examinar la teoría y la práctica gerontológica. (Sánchez Salgado, 2005).

Se consulta el trabajo realizado por la Universidad de Costa Rica en el año 2007, Dolores Puga, Luis Rosero, Karen Glaser y Teresa Castro, “Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra”. A través del mismo se explora la relación entre la red social más próxima al adulto mayor, los vínculos establecidos con los miembros del hogar y con los hijos y las condiciones de salud en la vejez, desde una perspectiva internacional comparada. (Puga-Rosero- Glaser- Castro, 2007)

También se recupera el artículo publicado por la Universidad de Colombia en el año 2009, por la Profesora Zulma Cristina Santos de Santos, “Adulto mayor, redes sociales e integración”. El mismo realiza un breve esbozo de la situación de los adultos mayores en el contexto mundial, latinoamericano y colombiano, como preámbulo para abordar la evolución que en el país ha tenido el enfoque de atención a esta población, para finalizar con una reflexión, desde el trabajo social, sobre



la atención integral al adulto mayor, soportada en las redes sociales como alternativa de integración social. (Santos de Santos, 2009).

En esta misma labor de investigación se consulta la ponencia dentro del marco de la III Jornada de Trabajo Social en el campo Gerontológico, realizada en la Universidad Nacional de La Plata en el año 2013, Acuña Rosario-Calfunao Clarisa-Disipio Jimena y Garrido Norma, "Empobrecimiento y construcción de redes de apoyo social de los adultos mayores", la cual tiene como objeto el análisis del proceso de intervención y la construcción de redes de apoyo social, así como también el compartir la experiencia de trabajo que se desarrolló en el Hogar Padre Sirotti de la ciudad de La Plata. Dicha institución alberga adultos y adultos mayores en situación de calle. (Acuña-Calfunao-Disipio- Garrido, 2013).

Creemos importante definir algunos conceptos, tales como:

La RED SOCIAL implica un proceso de transformación permanente tanto singular como colectivo que acontece en múltiples espacios y (a) sincrónicamente. Podemos pensarla como un sistema abierto, multicéntrico y heterárquico, que a través de la interacción permanente, el intercambio dinámico y diverso entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser estos socialmente aprendidos. (Dabas. E 2010, p. 58).

Con base en esta definición se puede afirmar que las redes sociales de apoyo tanto formales e informales se encuentran en permanente flujo, cambian su configuración constantemente, de modo tal que permiten diversos modos de abordaje profesional.

En efecto, se considera importante investigar las redes de apoyo social porque desde nuestra práctica profesional, observamos que la población anciana se encuentra desorientada al momento de utilizar las redes de apoyo social formales existentes, confundiendo sus funciones y objetivos, como así también generando múltiples intervenciones y en consecuencia demoras en la resolución de sus necesidades. Percibimos que dicha situación en ocasiones se ve plasmada en la limitada comunicación interinstitucional de la localidad.

En palabras de Carballada (2008) pareciera que cada institución construye su propia esfera y lógica, en algunos casos con una fuerte desarticulación con las otras instituciones o con la sociedad



misma. Así, esta no produce sujetos para otra institución, ni acepta “tomar” los sujetos que otra construye.

En efecto, la solidaridad no es considerada como un valor importante para la cohesión social y el punto de partida para los sistemas formales e informales.

Dentro de este contexto, se suma y observa la falta de contención de las redes de apoyo social informal. Creemos que dicha falta es producto de las diferentes transformaciones derivadas del sistema neoliberal.

“La migración interior e internacional, la urbanización, el paso de familias extensas a familias pequeñas y móviles, y otros cambios socioeconómicos pueden marginar a las personas mayores de la corriente principal del desarrollo, arrebatándoles sus sensatos papeles económicos y sociales y debilitando sus tradicionales fuentes de apoyo” (Barg Lilitiana, 2005, p 174)

Es de allí que surgen una serie de interrogantes y la búsqueda de algunas respuestas posibles que permitan mejorar el bienestar físico y emocional de la población a estudiar y un posible fortalecimiento institucional para poder brindar un mejor servicio.

Para ello, es de suma importancia comprender el proceso de envejecimiento en sus distintas etapas y aspectos, considerando que dicho proceso involucra cambios naturales a nivel biológico, psicológico y social.

Ludi (2012) define el proceso de envejecimiento como situaciones de vejez, haciendo referencia a situaciones personales, particulares, singulares de viejos que se corresponderán con la contención de orden familiar y social en cuanto a aspectos físicos, afectivos, psicosociales y socio-culturales.

En este sentido también es necesario tomar la definición de Sánchez Salgado (2005) de apoyo social, como un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona anciana ocupa un lugar central.

Estas definiciones, permiten examinar los diferentes subsistemas en los que interactúa la población anciana de la localidad de Villa Cañas, pudiendo así generar a futuro líneas de acción tendientes a mejorar su calidad de vida respaldada en dicha investigación y de acuerdo a las necesidades propias de este campo.

El trabajo de investigación se compone de cinco capítulos. El capítulo I corresponde a la introducción, en donde se presenta el tema de investigación, antecedentes bibliográficos, fundamentación y objetivos.



El capítulo II es dedicado al marco teórico, en el cual se desarrollan los siguientes temas, la vejez y su estudio desde la gerontología, la etapa de la vejez, el proceso de envejecimiento, redes de apoyo social en la vejez y el ejercicio profesional del trabajador social en las instituciones.

En el capítulo III se plantea el diseño metodológico siendo este de tipo descriptivo cualitativo ya que, según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2010) busca principalmente examinar el mundo social, basándose en métodos de recolección de datos no estandarizados, tratando de obtener los mismos a través de las perspectivas y puntos de vista de los participantes.

En el capítulo IV se presenta el análisis de datos el cual deriva de la recopilación de información que se obtiene a través de las entrevistas y grupo focales llevados a cabo con la población anciana y los profesionales de cada institución. Información que permite describir y caracterizar las variables de estudio.

En el capítulo V se exponen las conclusiones a las cuales se arriba luego de haber culminado el análisis de la información obtenida y la contrastación con la teoría científica correspondiente.

Nuestra intención es que este trabajo sea de utilidad en la construcción de espacios que permitan repensar la intervención respecto a esta población.

Con base en la perspectiva teórico crítica y teniendo en cuenta el contenido desarrollado a lo largo de este trabajo, se propone la búsqueda de respuestas que mejoren el bienestar físico-emocional de la población de estudio y un posible fortalecimiento institucional que permita optimizar la atención de las demandas derivadas de dicha población. Es fundamental reconocer el potencial de la población que envejece como una base para el desarrollo futuro; ya que los derechos de la población anciana no deben ser incompatibles con los de otros grupos etarios.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

12

CAPITULO II

MARCO TEORICO



La vejez y su estudio desde la gerontología

La sociedad en general tiende a definir la vejez en términos de edad cronológica, sin embargo la gerontología, no ve la ancianidad desde este punto de vista, no obstante reconoce los años vividos pero entiende que la edad cronológica de una persona no siempre refleja la verdadera edad física y biológica. Como ejemplifica Sánchez Salgado (2005) una persona puede tener cronológicamente sesenta y cinco años y estar más saludable que otra de treinta o ver la vida con más optimismo que una de veinte.

La palabra Gerontología proviene del griego “geront” que significa viejo y “logos” que significa estudio, en consecuencia aborda el estudio de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez.

En palabras de Sánchez Salgado (2005) la gerontología es la disciplina que estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, como la vejez afecta el individuo, y segundo como la población anciana cambia a la sociedad. La misma obtiene reconocimiento académico a partir de los años 1970. Incluye tres dimensiones la biológica, psicológica y social.

Esta ciencia es de carácter interdisciplinario aunque en las primeras etapas de su corta historia estuvo dominada por médicos y biólogos; en una segunda etapa se incorporaron psicólogos, sociólogos y tuvo apoyo de algunos economistas y demógrafos.

Actualmente se alló en el umbral de una tercera etapa y período de renovación por el aporte de geógrafos, historiadores, lingüistas, hermenéuticos y semióticos.

Ludi (2012) reconoce que la gerontología como campo interdisciplinar ha tenido un desarrollo importante en los últimos años, sobre todo porque ya no es sólo la mirada del médico geriatra la que indica el camino. Otras disciplinas y profesiones, anteriormente consideradas “auxiliares de” han realizado importantes investigaciones, estudios, aportes al pensamiento gerontológico y las diferentes prácticas ligadas al campo, instalando concepciones psico-sociales y antropológico-culturales, más allá de la dimensión meramente biológica.

Según Guerrini (2010) la Gerontología Social, aparece como una disciplina separada que busca su lugar dentro de las ciencias, y a través de la cual se dejó atrás la idea de representar a la vejez como un período vital de crisis o como una etapa problemática, y se decidió destacar las transiciones al describir los cambios comunes en la adultez y adultez tardía.



En este sentido, Ludi (2012) expresa que la misma puede contribuir a una revalorización necesaria de los viejos como sujetos activos en la construcción de ciudadanía, sobre todo ante la tendencia sostenida de mayor expectativa de vida para la gran mayoría de la población.

La etapa de la vejez

Erikson (citado en Guerrini, 2010) identifica la vejez como una etapa distinta y la última en el desarrollo del ciclo de la vida. En esta etapa, ya los hijos son adultos, muchas veces se han casado, tienen hijos propios, y viven lejos de los padres y madres. Probablemente el esposo o esposa y varias amistades han muerto. Algunas personas pueden padecer un deterioro mental o físico por lo cual requieran institucionalización. Por estas circunstancias, la vejez muchas veces se distingue como una etapa sin funciones sociales o una fase que acorta la actividad social y la persona va alejándose de la sociedad o puede enfrentarse a un posible aislamiento social.

La etapa de la vejez está siempre ligada al contexto cultural y situacional en donde se produce el fenómeno. Es así que en la actualidad el concepto del envejecimiento se asocia a una connotación negativa, ya que aún persisten ideas y mitos, eco de culturas antiguas.

“La vejez siempre ha acompañado a la humanidad como una etapa ineludible de decadencia, declinación y antecesora a la muerte. La palabra vejez está cargada de significados tales como: inquietud, fragilidad y angustia”. (Sánchez Salgado, 2005, p.45)

Según Dr. Salvarezza, (citado en Ludi, 2012), la vasta mayoría de la población de todas las culturas tiene un cúmulo de conductas negativas hacia las personas viejas, inconscientes algunas veces, pero muchas conscientes y activas.

Según Salvarezza, en (Guerrini, 2010) uno de los prejuicios más comúnmente extendidos es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados porque pasan mucho tiempo en cama a causa de enfermedades, tienen accidentes en el hogar, tienen pobre coordinación psicomotriz, desarrollan infecciones fácilmente, una gran proporción se encuentra hospitalizada o vive en residencias geriátricas, sus capacidades muestran un alto grado de declinación con el paso de los años, etc.

Esto se debe a que se establece una fuerte sinonimia viejo=enfermo que se comporta como una profecía auto predictiva que termina por internalizarse en los propios viejos. Pero si una persona llega a vieja, es porque no ha sufrido grandes enfermedades. Esa asociación entre vejez y enfermedad es falsa, ya que la enfermedad puede estar asociada a cualquier edad de la vida.



En esta dirección también, Sánchez Salgado (2005) expresa que la imagen que se desprende de las personas viejas mediante fuentes históricas diversas, varía de cultura en cultura, de tiempo en tiempo y de lugar en lugar. Este hallazgo, sin duda alguna, reafirma que no existe una concepción única o definitiva de la vejez sino concepciones inciertas, opuestas y variadas a través de la historia en torno a esta temática.

Recuperamos el planteo de Manzanares Méndez y Rodríguez Montañez (2003), refieren que la vejez es un hecho que determina un nuevo estrato social; la sociedad asigna a la persona una posición o papel característico y se constituye en un marcador social que estructura derechos, deberes y expectativas.

Alfredo Carballada (2002) expresa también que, lo social se construye a partir de imaginarios sociales, de representaciones, que generan diferentes impactos en la singularidad de cada grupo, barrio o sujeto. Desde la perspectiva de los imaginarios sociales, imaginario no es sólo “imagen de”, sino una creación incesante, indeterminada porque es atravesada por lo psicológico, lo social y lo histórico que, en definitiva, impacta en el orden de lo real.

En síntesis, en la sociedad coexisten mitos en relación a la vejez, tales como el de la senilidad asociado a la enfermedad; del aislamiento social; de la inutilidad producto de la sociedad capitalista en la cual, se vale por lo que se produce; y el de la poca creatividad e incapacidad para aprender.

Retomando a Carballada (2002) las problemáticas sociales complejas” irrumpen en un mundo en el cual el mercado aparece como gran disciplinador y en el que el orden simbólico y real de la vida cotidiana se presenta como efímero y sin sentido, en un contexto donde emergen una serie de derechos subjetivos difíciles de realizar.

Estos marcan el desafío de cambiar actitudes y percepciones que permitan la construcción de un sujeto anciano diferente a través de la comprensión del proceso de envejecimiento.

Proceso de envejecimiento

La vejez es la última etapa del ciclo evolutivo de los seres humanos, para comprender dicha etapa es importante reconocer los cambios y procesos de adaptación a los que se enfrenta la población anciana, como así también las interacciones con el contexto social que dan lugar al proceso de envejecimiento.



En relación al párrafo anterior, Sánchez Salgado (2005) define el envejecimiento como un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo.

La misma distingue tres tipos de envejecimiento, el **envejecimiento biológico** alude a los cambios físicos cuyo impacto implica el deterioro de los órganos del cuerpo, la causa principal de este envejecimiento es la declinación en la duplicación de células según el organismo envejece cronológicamente. Otro factor es la pérdida de células que no se reproducen.

Lo que diferencia al envejecimiento de otros procesos biológicos es que el envejecimiento físico llega gradualmente desde dentro del organismo en lugar del ambiente externo.

La dimensión biofisiológica del envejecimiento tiene que ver con cambios en la apariencia física, decadencia gradual del vigor y pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta eventualmente la persona por exposición a condiciones ambientales. Este proceso es el envejecimiento biológico normal.

El **envejecimiento psicológico** involucra cambios en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental, la personalidad, los impulsos, emociones y las motivaciones. La edad cronológica, fisiológica y psicológica raramente coincide.

El envejecimiento cognitivo se refiere a una habilidad decreciente para asimilar información nueva y la dificultad en aprender nuevas conductas.

El envejecimiento afectivo se refiere a la reducción en las capacidades adaptativas del individuo en relación al ambiente cambiante. Los cambios biológicos y psicológicos que concurren a medida que se avanza en edad, se relacionan con el ambiente social y afectan el comportamiento.

El **envejecimiento social** se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones con familiares, amigos, relaciones del trabajo y dentro de las organizaciones tales como religiosas, recreativas y grupos políticos. Según las personas envejecen cronológica, biológica y psicológicamente, sus funciones y relaciones sociales también se alteran. La persona experimenta una reducción de sus interacciones sociales importantes.



Estos tipos de envejecimiento están interrelacionados entre sí en las vidas de las personas de edad avanzada. En consecuencia la condición física de las personas afecta la conducta social y viceversa. El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada ser humano.

En este mismo sentido Manzanares Méndez y Rodríguez Montañez (2003) plantean que el envejecimiento es un proceso de transformaciones y cambios que exigen un trabajo de elaboración psíquica, y de resignificaciones en el orden de la subjetividad y por ende en su inserción en el orden social.

Según Sánchez Salgado (en Manzanares Méndez y Rodríguez Montañez 2003). El proceso de envejecimiento es complejo y es experimentado por todos los seres humanos a lo largo de la vida, desde el momento mismo del nacimiento. Los cambios ocurridos como consecuencia de éste proceso, son distintas para cada persona, ya que cada quien envejece de acuerdo a cómo ha vivido, lo que lo constituye en un proceso diferencial.

Redes de apoyo social en la población anciana

Dabas Elina y Najmanovich Denise (en Ludi 2012), se refieren a la red social, como un proceso de construcción permanente tanto singular como colectivo, que acontece en múltiples espacios...redes a las que podemos pensar como un sistema abierto multicéntrico y heterárquico, que a través de la integración permanente, el intercambio dinámico y diverso de acciones entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización: escuela, centro de salud, y con integrantes de otros colectivos), posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida.

Según Dabas (2001) el "efecto red", es la sensación de dar y recibir, de contar con otros que eventualmente podrían aportar ayuda en otro momento. Dicho efecto debe desarrollar prácticas que recuperen la experiencia de pertenencia y abran nuevas alternativas de organización.

Desde la perspectiva de Dabas (2010) las redes deben analizarse en conjunto con los actores involucrados, incluyéndonos no como un observador externo sino presente en el campo situacional.

De acuerdo a lo expresado por Santos de Santos (2009) "Está demostrado que la existencia de redes sociales facilita la integración social de este grupo poblacional y garantiza el ejercicio de su ciudadanía activa".



En esta misma idea continua diciendo que “Las redes sociales y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores”.

En esta misma línea Sánchez Salgado (2005) conceptualiza el “**sistema de apoyo social** como un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona anciana ocupa un lugar central”.

La misma distingue **sistema de apoyo formal**, el cual se constituye por las políticas sociales y las instituciones que prestan los servicios establecidos por éstas. La política social puede manifestarse a través de seguros sociales, de salud, programas de desempleo o cuidado para indigentes, o minusválido a cualquier edad. Existen dos tipos de apoyo formal aquellas de carácter gubernamental y las voluntarias o no gubernamentales.

Las intervenciones del estado se han organizado alrededor de dos ejes políticos en relación al manejo de la vejez. La primera postura hace referencia a la implantación y desarrollo de un derecho social a la jubilación para el trabajador. La segunda apunta a la definición de cuáles son las necesidades de ésta población y cómo deben ser satisfechas mediante seguros o servicios sociales.

El apoyo formal debe incluir, atención a la persona anciana relativamente sana e independiente; atención de aquellos que experimentan limitaciones con apoyos que impidan la institucionalización, y asistencia a los que requieren cuidado institucionalizado o su equivalente.

Los **sistemas de apoyo informales** son recursos esenciales en brindar asistencia afectiva y financiera. Actúan como un enlace con las agencias de servicios sociales. Este apoyo está compuesto por la familia, amigos y vecinos, proveen aproximadamente un 80% de los servicios de apoyo.

Ciertos elementos culturales, modificaciones en la red social como resultado del retiro, muerte de familiares o amigos, limitaciones en el ingreso o en el estado de salud, ejercen una influencia en las redes de apoyo de la persona anciana.

La familia es la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes. Brinda un auxilio de tipo material, emocional, y social, asumiendo un rol activo en la provisión de cuidados y atención.

Culturalmente existe un sentido de responsabilidad filial que funciona como motivación primordial para responder a un padre o madre que requiere cuidados en su edad avanzada. Se presume que un buen hijo o hija es aquel que ayuda a sus padres en la medida que su situación personal lo permita.



Las amistades en la vejez son una fuente de valor emocional y de defensa para sobrevivir en la vida cotidiana. Proporcionan lazos de intimidad emocional al igual que una grata compañía.

En nuestra cultura los amigos y vecinos participan en asuntos y eventos familiares. Algunos llegan a ser como parte de la familia aun cuando no existen lazos consanguíneos.

Las relaciones con amigos y vecinos son formas de contacto social mediante las cuales se intercambian servicios, ayuda, información, consejo e intimidad no siempre disponibles dentro del ambiente familiar.

En palabras de Manzanares Méndez y Rodríguez Montañez (2003) "El apoyo social se define, entonces, como la asistencia de tipo emocional o material que la persona recibe de una determinada persona u organización social".

A lo largo del proceso de envejecimiento la población anciana se ve afectada por una diversidad de cambios físicos, afectivos, psicosociales y socioculturales que surgen como consecuencia del estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de este proceso, como así también de las relaciones interpersonales que influyen en su vida cotidiana.

En virtud de estos cambios es posible hacer hincapié en lo expuesto por Sánchez Salgado (2005), que "Las relaciones afectivas que una persona anciana mantiene con otras, bien sean éstas duraderas e íntimas o breves y distantes, son de mucha importancia para la calidad y evaluación de su vida".

En este orden de ideas juegan un papel importante las redes de apoyo social, las mismas apuntan a garantizar el bienestar general de la población anciana. Se encuentran en perpetuo cambio permitiendo de este modo diversos modos de abordaje.

El rol del trabajo social en la población anciana.

Los acontecimientos vividos en los últimos treinta años en prácticamente todo el mundo, transformaron de manera relevante los espacios de la Intervención en lo Social. Desde las dificultades de sostenimiento de los lazos sociales, o el "enfriamiento" de éstos, hasta la problemática de la fragmentación, emergieron nuevas formas de expresión de la cuestión social, dentro de escenarios singulares pero con algunos comunes denominadores que muestran determinadas formas de expresión que interpelan a las Políticas Públicas; las Instituciones Típicas de Intervención Social y a la Intervención misma. (Carballeda, 2008, p.1)



La intervención en lo social se presenta como un instrumento de transformación no solo de las circunstancias donde concretamente actúa, sino también como un dispositivo de integración y facilitación del diálogo entre diferentes lógicas que surgen de distinta forma comprensiva explicativa, no solo de los problemas sociales, sino de las Instituciones en sí mismas. De allí que la Intervención en tanto dispositivo, entendiéndolo desde la perspectiva de Michel Foucault, sería una trama de relaciones que se pueden establecer entre componentes diversos. De este modo la Intervención da cuenta de una importante capacidad para articular y generar diálogos entre diferentes instancias, lógicas y actores institucionales. (Carballeda, 2008, p.4)

En lo que refiere a las problemáticas relacionadas al proceso de envejecimiento han sido abordadas desde diferentes profesiones.

Según expresa Carballeda (1991), los primeros intentos de abordaje apuntaron a intervenir respecto a adultos mayores abandonados, maltratados o internados en asilos. Es decir, mediante un abordaje asistencial.

Posteriormente la práctica profesional incorporó estrategias similares al modelo psicológico, sin dejar de lado el contexto social cotidiano del anciano. No obstante el conocimiento profesional del fenómeno vejez, se ha limitado a la obtención de datos para intervenciones paliativas.

Según lo expresa Sánchez Salgado (2005), "la intervención es la acción de interceder del profesional con la intención de inducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso social".

En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional. Una relación profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del individuo.



Sánchez Salgado (2005) continúa diciendo que es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad. No existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a esta población, ya que poseen variedad de necesidades y problemas sociales. Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos sentir útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

En palabras de Mallardi (2011) es necesario comprender el ejercicio profesional más allá de los procesos individuales del profesional, incorporando la consideración de otros sujetos así como los distintos elementos que coexisten en la realidad y que actúan como condicionantes y/o determinantes de sus acciones. El mismo destaca dos elementos claves identificados en la práctica profesional: por una parte, “lo social” no es un recorte factible de intervención en forma independiente de los elementos económicos, políticos, culturales, entre otros; por otra parte, el profesional nunca es aséptico, ni neutral y siempre está involucrado con otros actores, en una institución determinada, con usuarios determinados, en un régimen político particular, en un momento histórico determinado.

A propósito de ello, según Alayon (2010), la orientación neoliberal del estado limita el reconocimiento de derechos, debilita planes, programas y los objetivos de las instituciones. Las reglas y normas de las mismas obstaculizan la posibilidad de cambios en su funcionamiento. La concepción de los empleados con respecto a los problemas sociales, al sujeto y las prácticas rutinarias impiden definir nuevas estrategias de intervención.

Es posible fundamentar lo anteriormente mencionado con las siguientes citas: “Muchas veces, en distintas instituciones llamadas de “bienestar social” o de “desarrollo social”, los usuarios “pasan por varias manos” en diversos trámites y entrevistas a cargo de empleados o profesionales con procedimientos engorrosos y hasta irracionales; con esperas interminables; teniendo que hacer narraciones casi públicas de los problemas que padecen en pasillos atiborrados de gente hasta lo inimaginable; con gritos y discusiones diversas; con crisis de nervios y en ocasiones hasta desmayos; sin asientos suficientes, muchas veces sin baños; y, para completar la intervención “en su favor”, suelen ser citados nuevamente para algún “nuevo control” o trámite complementario”. (Norberto Alayon, 2010, p.130-131)



Las personas con frecuencia no ven “solucionado” su problema, pero si contribuyen activamente a cumplir con los objetivos intereses y necesidades institucionales y sociales y también con las necesidades de los profesionales actuantes. (Norberto Alayon, 2010, p. 131)

En palabras de Carballada (2008) las instituciones se encuentran en crisis, dado que la superposición de problemas las hace heterogéneas y muchas veces incomprensibles. Entender las relaciones intra institucionales e interinstitucionales desde el concepto de dispositivo puede ser útil en la medida que este permite una mirada más amplia y la posibilidad de actuar desde diferentes nociones.

En este sentido Alayón (2010), expresa que tendremos que volver a pensar cautelosa pero firmemente en la posibilidad de recreación de un Trabajo social que permita contribuir, a partir de prácticas institucionales y comunitarias específicas, a la más amplia defensa de los derechos sociales vulnerados y a la preservación y aumento de la calidad de vida de los sectores más castigados, colaborando de este modo en la construcción de una sociedad más justa y más digna.

El análisis del desempeño profesional dentro del ámbito institucional permitirá evaluar las estrategias de intervención adecuadas a la población con la que trabajamos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

23

CAPITULO III

METODOLOGÍA



El diseño de investigación es de tipo descriptivo. Busca describir y caracterizar las categorías del fenómeno a estudiar, es decir, describir y caracterizar las redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento de la población anciana de la ciudad de Villa Cañas.

El enfoque de carácter cualitativo, se sustenta en que este tipo de investigación busca principalmente examinar el mundo social, basándose en métodos de recolección de datos no estandarizados, tratando de obtener los mismos a través de las perspectivas y puntos de vista de los participantes (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

POBLACION/UNIVERSO

La población anciana que concurre a los centros de jubilados y pensionados “Vivir con Alegría” y “Cañaseño” y los profesionales/referentes de las diferentes instituciones que se relacionan con esta población, de la localidad de Villa Cañas durante el año 2018.

MUESTRA

Tomando como referencia a Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), la muestra correspondiente será **no probabilística**, ya que la misma depende de los objetivos de investigación. En este sentido se utilizó una muestra más bien orientada a la investigación cualitativa, como lo es la **muestra homogénea** en la cual “las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio 2010, p. 398).

La muestra se llevó a cabo sobre una población total de 600 socios, de los cuales se tomo para realizar el trabajo de campo una muestra de 60. Conformando cuatro grupos de 15 personas.

UNIDAD DE ANALISIS

La población anciana que concurre a los centros de jubilados y pensionados “Vivir con Alegría” y “Cañaseño” y los profesionales/referentes de las diferentes instituciones que se relacionan con esta población, de la localidad de Villa Cañas durante el año 2018.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Las redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento de la población anciana de la localidad de Villa Cañas durante el transcurso del año 2018.



TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Entrevista: “Ésta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)”. En este caso se utilizará la entrevista semiestructurada, la cual se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010, p 418).

Esta técnica se aplicó para obtener información de diferentes profesionales (médico, psicopedagoga, psicóloga, trabajador social, etc.) ligados a la población anciana, como también referentes institucionales (ANSES, Caritas, Municipalidad, PAMI, etc.)

Las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes ámbitos (domicilios particulares de los entrevistados, consultorios del Hospital Villa Cañas, Hogar de Ancianos “Santa Rosa de Lima”), habiendo pactado previamente un horario acorde a la disponibilidad de cada uno. El método de registro de la misma se realizó mediante una grabadora de voz.

Grupo Focal: consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos, en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, en este caso bajo la coordinación del investigador. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010, p 425).

Para llevar a cabo dicha técnica se coordinó una reunión con la comisión directiva de cada centro de jubilados, con la finalidad de solicitar autorización para acceder a las listas de asociados. Luego se eligió de forma aleatoria convocando a los mismos telefónicamente y o personalmente la invitación a participar de la técnica.

El primer encuentro no es posible concretarlo de acuerdo a las expectativas, ya que asistieron pocas personas. De todos modos se lleva a cabo y se considera la información obtenida para el análisis.

Ante esta situación se toma la decisión de reprogramar la actividad, profundizando la explicación de la misma, haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos. La actividad se llevó a cabo en las instalaciones del Club Studebaker Parque, el cual se encuentra ubicado dentro del casco urbano, de fácil acceso, y cuenta con mobiliario adecuado a las necesidades del grupo.



Se conformaron cuatro grupos de 15 personas cada uno:

- Grupo I: 16 a 17 horas,
- Grupo II: 17 a 18 horas,
- Grupo III: 18 a 19 horas
- Grupo IV: 19 a 20 horas.

La actividad se desarrolló al aire libre, más específicamente en el sector de mesas y bancos, ámbito que resulta comfortable para los concurrentes, ya que hay una importante arboleda.

Para que sea posible la organización dinámica del encuentro, cada una de nosotras asumió un rol; una coordinar el tópico y la otra tomar registro y observar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

27

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE DATOS



“...La finalidad del análisis cualitativo es obtener una comprensión holística, integral y compleja de las situaciones sociales, para lo que describen las cualidades y propiedades que caracterizan el objeto”.

(Yuni José Alberto, Urbano Claudio Ariel, 2006, p.77)

En esta etapa se procede al análisis, interpretación y organización de los datos recopilados, mediante la transcripción de los datos obtenidos a través de grabaciones y anotaciones realizadas durante las entrevistas y grupos focales.

En un primer momento, se procedió a la revisión de todo el material obtenido con el objetivo de identificar las unidades de análisis y las categorías iniciales. Se realizó la codificación de los datos a través de la comparación y agrupación por tema.

Como resultado se obtuvieron las siguientes unidades de análisis:

- La población anciana que concurre a los Centros de Jubilados y Pensionados “Vivir con Alegría” y “Cañaseño”
- Profesionales/referentes de las diferentes instituciones que se relacionan con la población anciana.

En segundo lugar, se continuó trabajando sobre la información para establecer categorías más amplias, que permitieron construir la conexión con las categorías iniciales. Como consecuencia surge el análisis de las siguientes variables:

Proceso de Envejecimiento.

En lo que respecta a este punto los entrevistados (profesionales y referentes) lo definen como:

... es una etapa normal de nuestra vida en la que generalmente se van perdiendo funciones, perdes la capacidad intelectual, la capacidad de movilizarse, van apareciendo enfermedades. El envejecimiento es una etapa normal de nuestra vida que si tenemos suerte llegamos.“

...(risas) “te puedo hablar de mi experiencia estoy envejeciendo. El envejecimiento para mi es algo natural de la vida, se envejecen los órganos, el organismo va envejeciendo. Algo natural que tiene que suceder, como cualquier planta, como cualquier animal , no es terrible.

Lo terrible es el envejecimiento que yo veo en mucha gente de mi edad, que es hacerse viejo de corazón, de espíritu, ganas de ser viejo. A mi no me preocupa el envejecimiento, yo pienso que el envejecimiento tiene dos aspectos el físico, el natural, fisiológico que hay que asumirlo. Y el otro



envejecimiento es el de las ideas, los proyectos, que llega nose en que momento de la vida....a mi no me llegó todavía (risas).“

...“bueno para mi es un proceso natural que se va dando con el paso de los años que no en todas las personas es igual. Desde lo físico hasta lo intelectual.“

En lo que respecta a los grupos focales fue posible rescatar:

...“es una etapa normal de la vida, que afecta el cuerpo por las enfermedades y la mente.“

...“es una etapa normal de la vida que atraviesa un periodo de crisis.“

...“es una etapa más de la vida, años vividos.“

Al analizar dicho punto se puede visualizar que en general tanto los profesionales como los ancianos consideran el proceso de envejecimiento como una etapa natural de la vida. Coincidiendo con los datos analizados, Sánchez Salgado (2005) define el envejecimiento como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo.

Consideramos que la forma en la que el anciano afronta el proceso de envejecimiento, depende de la calidad de vida que ha tenido hasta el momento y del contexto social. Es por ello, que las redes de apoyo formal e informal cumplen un papel muy importante en el orden de la contención.

Representaciones Sociales sobre envejecimiento.

Existe una diferencia bien marcada entre los entrevistados y la población anciana.

Los primeros manifiestan que la sociedad los ve como una carga, como un estorbo, descartables producto de las transformaciones producidas por el neoliberalismo.

... “existe la concepción del viejo de que no sirve, de que no puede hacer las cosas... Se lo considera que molesta, es una incomodidad.”

...“el concepto que tienen "son descartables" más rápido, por lo menos en nuestro país.”

...” un tiempo atrás, diez años atrás como que el envejecimiento era una etapa negra, brutal, horrible, en cambio ahora se empieza a ver, quizás todos no lo ven igual, pero se empezó a ver como una etapa para disfrutar del tiempo libre, la familia, las actividades con amigos, con los compañeros, creo que esa óptica cambió.“



Y en oposición a ello, los segundos ven a la vejez como una etapa de oportunidades.

...”lo veo como una etapa para disfrutar, ahora puedo viajar y juntarme con amigas.”

...”lo veo como un etapa linda, tengo tiempo para mí, puedo cuidar a mis nietos pero también voy a talleres de PAMI.”

...”es una etapa en la que tuve que reinventarme, porque siempre trabaje, ahora salgo a comer con amigas, viajo y hago actividad física.”

...”es un momento de la vida, en el que puedo participar de eventos culturales, por ejemplo ir a las escuelas a leer cuentos.”

De acuerdo a lo anteriormente descrito, es posible vincularlo a lo expresado por Sánchez Salgado (2005) la imagen que se desprende de las personas viejas varía de cultura en cultura y a lo largo del tiempo. Por ello no existe una concepción única de la vejez, sino varias inciertas, opuestas y variadas.

Redes de apoyo social.

Tomando como punto de partida las palabras de Manzanares Méndez y Rodríguez Montañez (2003) el apoyo social se define, entonces, como la asistencia de tipo emocional o material que la persona recibe de una determinada persona u organización social.

En este sentido, en lo que respecta a redes formales existentes en la ciudad, se desprende que cuentan con determinadas instituciones a las que pueden recurrir.

La gran mayoría de la población anciana toma a PAMI como la primer red de apoyo social formal, si bien suman a esta red a la municipalidad, el Samco y en menor medida la Anses, sanatorios y clubes. No obstante algunos de ellos mencionan que conocen la existencia de éstas, pero no asisten regularmente.

En relación a las redes de apoyo social informal, la familia es el sostén fundamental. De todos modos, esta red no siempre puede estar presente debido a la falta de tiempo producto de la transformaciones derivadas del sistema capitalista neoliberal en donde la familia que antes podía encargarse de cuidar al anciano debe salir a trabajar y como consecuencia de esto terminan institucionalizados.



A propósito de lo antes analizado podemos citar a dos entrevistados:

...“las redes informales en este caso, las familias es la más importante porque es la primera. Los primeros que tienen que estar alertas es la familia detectando los cambios en el abuelo. Es el eslabón más grande en medio de toda esta cadena.”

...“son una de las principales, a partir del vínculo está el apoyo. Hay veces que pueden estar presente y otras no porque hay muchos cambios sociales y contextuales, donde por ejemplo la mujer sale a trabajar, esa mujer que antes podía cuidar al abuelo, ahora no. También influye el factor económico con que cuenta la familia.”

...“las redes informales deberían estar pero no siempre están. Lo informal es la demanda espontánea a veces está a veces no.”

Los ancianos expresan también a las familias como una de las redes sociales más importantes y a su grupo de pares.

...“me vínculo con mis hijos y nietos y mis compañeros de talleres.”

...“comparto con mi familia y amigos.”

En este punto es de suma relevancia destacar que la población anciana se encuentra incluida por redes de apoyo social formales e informales, con una marcada participación en actividades recreativas y o preventivas existentes en el marco del programa nacional de prevención socio-comunitaria HADDOTMA de la obra social PAMI.

Es importante mencionar que existe un margen de población que solo utiliza las redes en circunstancias sanitarias.

Trabajo en Red.

Dabas Elina y Najmanovich Denise (en Ludi 2012), se refieren a la red social, como un proceso de construcción permanente tanto singular como colectivo, que acontece en múltiples espacios...redes a las que podemos pensar como un sistema abierto multicéntrico y heterárquico, que a través de la integración permanente, el intercambio dinámico y diverso de acciones entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización: escuela, centro de salud, y con integrantes



de otros colectivos), posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida.

Entre las instituciones abocadas a esta población, no se mantienen encuentros periódicos que permitan dar cuenta de las intervenciones que realiza cada uno. Se argumenta la necesidad de crear espacios de trabajo en los que sea posible reunirse, debatir y proyectar estrategias de intervención.

...“todas las personas que trabajamos con ancianos cada tanto deberíamos juntarnos, deberíamos tener todos más o menos una información de lo que hacemos en cada institución. Hay desconocimiento dentro de los mismos que trabajamos. Por ello sugiero reunirnos dos veces al año como propuesto de trabajo para ver que está haciendo el otro.”

...” hacemos intervenciones muy puntuales y específicas...Trabaja cada uno por su cuenta, deberíamos trabajar en red, inclusive con localidades vecinas porque tienen problemáticas similares. A veces es difícil articular siempre estamos empezando algo nuevo y no hay continuidad de lo que se hizo. Eso es parte del trabajo en red, no se forman los espacios necesarios.”

...”Sugiero voluntad, crear un programa de trabajo y que entre profesionales podamos reunirnos independientemente de la falta de recursos.”

...” Si, por lo que me ha tocado cuando fui director del hospital, en realidad esta articulada pero esa articulación parece anquilosada (que no hay movimiento). Porque es muy poco lo que vos te puedes comunicar con la municipalidad, es muy poco lo que puedes articular con el PAMI. No se trabaja en red, no se trabaja interdisciplinariamente, sino multi disciplinariamente y esto no sirve porque la multidisciplinaria sino se trabaja en red, lo que hay que hacer es trabajar inter disciplinariamente.”

...”sugiero cruce de datos, comunicación fluida entre las instituciones, es fundamental. A veces las personas a cargo de las instituciones obstaculizan la atención.”

Intervenciones de profesionales/referentes institucionales.

La intervención en lo social se presenta como un instrumento de transformación no solo de las circunstancias donde concretamente actúa, sino también como un dispositivo de integración y facilitación del diálogo entre diferentes lógicas que surgen de distinta forma comprensiva explicativa, no solo de los problemas sociales, sino de las Instituciones en sí mismas. De allí que la Intervención en tanto dispositivo, entendiéndolo desde la perspectiva de Michel Foucault, sería una trama de relaciones que se pueden establecer entre componentes diversos. De este modo la Intervención da



cuenta de una importante capacidad para articular y generar diálogos entre diferentes instancias, lógicas y actores institucionales. (Carballeda, 2008, p.4)

En relación a las intervenciones surge que no se realiza prevención, sino atención ante situaciones emergentes y puntuales. Cada una de ellas sin seguimiento correspondiente. En este sentido existe comunicación entre las instituciones pero no se trabaja en red.

No obstante, y ante la ausencia de trabajo entre las instituciones se desprende la idea de que es fundamental crear espacios de encuentro.

...” Intervengo también para orientar a la población anciana a donde dirigirse, porque no tienen conocimiento.”

...”en la Municipalidad estoy tomando más la parte de la ancianidad cuando son ancianos que no tienen familia, los ayudo con trámites, tomo los reclamos de la gente cuando hay un anciano que está en malas condiciones a partir de acción social se deriva a la institución que corresponda. Por ahí nos tocan ancianos que no tienen obra social, no tienen ingresos...en el Hogar de Ancianos hago los ingresos de los abuelos, trato de que tengan una vida digna. No sólo en la comida, la calefacción, el agua, sino que tengan otras actividades para hacer. Hay una que teje, otra cuida las plantas, salen a caminar, que tengan una actividad para sentirse útiles.”

...”las respuestas son buenas lo que pasa es que no son al cien por ciento. Las instituciones están con el sistema de PAMI ampliado dan más respuestas. Generalmente se genera atención desde el punto de vista social del envejecimiento pero no llegamos a cubrir el cien por ciento de la población geronte de Villa Cañás.”

...”partamos de la base de que se hace consultorio y no prevención. Creo que desde nuestra institución el apoyo que deberíamos hacer, que se hace muy poco o poco por la ancianidad. Se interviene cuando hay una problemática de salud o de que no le alcanza para comer o para comprar remedios, pero sino no intervenimos, estamos sentados acá.”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

34

CAPITULO V

CONCLUSIONES



En la presente conclusión, se explicitan aspectos que destacan los principales hallazgos del proceso de investigación en el que hemos trabajado acerca de las redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento de la ciudad de Villa Cañas, recuperando la importancia y el aporte de las mismas para esta población, para el diseño de estrategias de intervención social y como disparadores de nuevas investigaciones en el campo del envejecimiento.

De los datos de la investigación se desprende, que la población anciana de la ciudad de Villa Cañas posee conocimiento de la existencia de redes de apoyo social formal, entre las que podemos mencionar la Municipalidad, SAMCO, PAMI, ANSES, CARITAS y Centros de Jubilados.

De todos modos, de las entrevistas surge que aun conociendo las mismas es frecuente, que los ancianos confundan el desempeño y objetivo de cada una de ellas.

También, se puede visualizar que a nivel gubernamental local no existe ninguna política pública propia a fin a esta población. El municipio solo forma parte de actividades preventivas en convenio con PAMI.

En lo que refiere a la red de apoyo social informal, de los grupos focales surge que cuentan con la familia, amigos y compañeros de actividades recreativas. En las entrevistas se demuestra que existe dificultad por parte de las familias para proporcionar apoyo efectivo, producto de la condición económica, situación laboral y vincular.

No obstante, en este punto la familia como orden instituido tiene un valor cultural y afectivo importante para los entrevistados y para los ancianos.

En relación a las intervenciones y al trabajo en equipo de las instituciones, se arriba a la idea de que estas redes de apoyo se vinculan esporádicamente ante situaciones puntuales y emergentes, otorgando soluciones a corto plazo.

Los profesionales y referentes coinciden en la falta de articulación, las intervenciones son aisladas sin considerar el trabajo realizado por las demás redes de apoyo. Asimismo manifiestan la falta de proyectos institucionales y de prevención en todos sus aspectos.

Se rescata que tanto la población anciana como los entrevistados concuerdan en definir el proceso de envejecimiento como una etapa natural de la vida. No así, respecto a la imagen social que se desprende de la vejez; donde los ancianos tienen una imagen positiva sobre esta etapa y los entrevistados una imagen negativa.



A partir de lo analizado podemos confirmar la hipótesis de que efectivamente los ancianos confunden las funciones y objetivos de las redes formales como así también la existencia de una limitada comunicación inter institucional, es decir, solo ante situaciones puntuales y emergentes, lo que conlleva a la ausencia de trabajo en red.

Por consiguiente, y en función de lo anteriormente expuesto y ante la existencia y disponibilidad de redes relacionadas a la población anciana, consideramos fundamental tener en cuenta a futuro:

- ✓ Crear espacios de encuentro que permitan el fortalecimiento institucional, el trabajo interdisciplinario y la planificación a futuro generando líneas de acción tendientes a mejorar la calidad de vida de los ancianos. Tomando como punto de partida principalmente las necesidades y demandas de los mismos.
- ✓ Crear conciencia en la población anciana respecto de su proceso de envejecimiento, así como también sobre la organización y dinámica de las redes de apoyo social formal.
- ✓ Profundizar y actualizar la formación profesional, poniendo énfasis en la reflexión ética de nuestras decisiones, conscientes de que son parte de nuestra responsabilidad y que generan consecuencias en los otros.
- ✓ Promocionar y fortalecer las redes de apoyo social formal, con el objetivo de captar la población anciana que se encuentra por fuera del sistema.

Como consecuencia de dicha investigación creemos importante que la intervención con ancianos debe:

- ✓ Estar orientada a la prevención primaria entendiendo esta como acciones encaminadas a prevenir algo de forma tal que le reste efectividad. La intervención secundaria está dirigida al manejo de una situación problema existente minimizándolos daños que produce. Y la intervención terciaria dirigida aminorar los efectos de una condición incapacitante y ayudar a la persona a recuperar al máximo su nivel de funcionamiento.
- ✓ Dar cuenta de un proceso de encuentro entre el profesional, el anciano y su familia, en donde la escucha sea el factor primordial en el abordaje de problemáticas.
- ✓ Tomar como eje principal la idea de que cada persona tiene la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria.
- ✓ Ofrecer consejería, dirección y apoyo preciso en pos de solucionar la problemática planteada, evitando de este modo múltiples intervenciones y futuras frustraciones.



CIENCIAS SOCIALES

- ✓ Movilizar las energías internas del anciano y el entorno relacional para conseguir un objetivo puntual y determinado.
- ✓ Concentrar su atención en la interacción entre la población anciana y las instituciones y otras redes de apoyo tales como la familia.

Sostenemos que la sociedad de Villa Cañas se enfrenta al desafío de cambiar actitudes y percepciones que permitan la construcción de un sujeto anciano diferente a través de la comprensión del proceso de envejecimiento.

Para finalizar, es nuestro mayor deseo que el aporte de dicha investigación contribuya a la elaboración de proyectos en beneficio de este sector poblacional. Aquí se plantean una serie de interrogantes y recomendaciones para futuras investigaciones:

¿Tiene la población anciana el lugar social que le corresponde? ¿Posee este grupo etario acceso adecuado a la inclusión social? ¿Las redes existentes corresponden a las necesidades reales? ¿Las redes formales proveen herramientas de capacitación al equipo de trabajo relacionado a esta población?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

38

BIBLIOGRAFIA



Acuña R., Calfunao C., Disipio J. y Garrido N. (2013) *“Empobrecimiento y construcción de redes de apoyo social de los adultos mayores”*. Universidad de La plata. III JORNADA DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO 2013.

Alayon Norberto (2010). *Crónicas y textos de lo social*. Buenos Aires. Espacio

Alfredo Carballeda (1991) *La farmacodependencia en América latina: Su abordaje desde la atención primaria de la salud*, Oficina de publicaciones de la OPS, Washington, D.C.

Alfredo carballeda (2002). *“La intervención en lo social”*. Buenos Aires: Paidós.

Alfredo carballeda (2008). *“Problemáticas sociales complejas y políticas públicas”*. Apunte de la Licenciatura en Trabajo Social, cátedra Abordaje Institucional (2013)

Cordero Liliana, Cabanillas Silvia, Lerchundi Gladys. (2003) *Trabajo social con adultos mayores: intervención profesional desde una perspectiva clínica*. Buenos aires. Espacio.

Dabas E. (2001). *Redes sociales: niveles de abordaje en la intervención y organización en red*. Panorama.

Dabas E. (2010) *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires: CICCUS

Dolores Puga, Luis Rosero, Karen Glaser y Teresa Castro (2007). *“Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra”* Universidad de Costa Rica. Extraído el día 10 de abril de 2014, desde dialnet.unirioja.es/

Guerrini, M.E. (2010). *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Extraído el día 10 de abril de 2014, desde dialnet.unirioja.es/

Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), *Metodología de la investigación 5ta Edición*. México, Editorial, Mc Graw Hill

Liliana Barg (2005). *“Los vínculos Familiares. Reflexiones desde la práctica profesional”*. Apunte de la Licenciatura en Trabajo Social, cátedra Abordaje Institucional (2013)

Ludi M.A (2012). *Envejecimiento y espacios grupales*. Buenos aires, Espacio Editorial.

Manzanares Méndez AM., Rodríguez Montañez Y (2003). *Intervención de Trabajo Social en Adultos Mayores*. Extraído el día 10 de abril de 2014, desde dialnet.unirioja.es/

[Sánchez Salgado C. D.](#) (2005). *Gerontología Social*. Buenos Aires: [Espacio](#).

Santos de Santos Z.C (2009). *“Adulto mayor, redes sociales e integración”*. Universidad de Colombia. Extraído el día 10 de abril de 2014, desde dialnet.unirioja.es/

Yuni J. / Urbano C. (2006). *“Técnicas para investigar 3. Análisis de datos y redacción científica”*. Córdoba, Editorial brujas. Apunte de la Licenciatura en Trabajo Social, cátedra TFG (2014)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

40

ANEXOS



Guía de entrevista sobre las redes de apoyo social en el proceso de envejecimiento de la población anciana de la localidad Villa Cañas.

<u>FECHA:</u>	<u>HORA:</u>
<u>LUGAR:</u>	
<u>ENTREVISTADO:</u>	
<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>
<u>Profesión</u>	
<u>Lugar de trabajo</u>	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende describir las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana, como así también caracterizar el proceso de envejecimiento por el que atraviesa la misma; tomando como punto de partida la mirada gerontológica como campo interdisciplinar.

Por ello se realizara dicha entrevista a diferentes profesionales y referentes institucionales ligados a la población anciana de la localidad.

La información obtenida solo será utilizada para fines investigativos académicos, por lo tanto se mantendrá reserva de la identidad.

- 1- ¿Cómo define usted el envejecimiento?
- 2- ¿Qué piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?
- 3- ¿Qué tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?
- 4- Para usted, ¿Cuáles son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana de la localidad?
- 5- De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿Qué tipo de intervención desarrolla respecto a esta población?
- 6- Si la situación lo requiere ¿Se articula dicha intervención con otras instituciones de la localidad?
- 7- ¿Considera que tales intervenciones logran dar respuesta satisfactoria a esas situaciones?
- 8- ¿Qué sugiere para trabajar en red?
- 9- ¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informal?
- 10- ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? ¿Por lo general obtiene respuesta de las mismas?



Entrevista N° 1

Profesión: Médico

Institución: Hospital SAMCo

¿Cómo define usted el envejecimiento?

Es una etapa normal de nuestra vida en la que generalmente se van perdiendo funciones, perdes la capacidad intelectual, la capacidad de movilizarse, van apareciendo enfermedades. El envejecimiento es una etapa normal de nuestra vida que si tenemos suerte llegamos.

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

El psicologico tenes que verlo en cada paciente, hay gente que envejece excelentemente aceptando su envejecimiento y acompañándolo a la par de lo físico, de su mente, sus capacidades le permiten. Hay gente que no asume su envejecimiento y están intentando por todas las maneras parecerse a otras edades que no son lo que les corresponden, quedan desubicados y hay aquel que toma la edad como un castigo y yo siempre en chiste le digo "usted llegó nosotros nose si vamos a llegar", porque te dicen ya va a ver cuando usted llegue a los 80. "Usted llegó, ni yo ni su hijo sabemos si vamos a llegar, eso depende de cada uno desde el punto de vista psicológico".

Desde el punto de vista social, hay una movida importante sobre todo aquel viejo que tiene la suerte de estar jubilado, en querer integrarle un poquito mas, están los clubes de abuelos, todas esas organizaciones, actividades que estimulan desde lo cognitivo, lo físico, todo eso medianamente durante estos últimos años viene ayudando la parte social para integrarse. Por desgracia no vemos lo mismo en aquel que carece de obra social, al abuelo que vemos en el hospital lo mandamos a hacer actividad física y no te va a pagar un gimnasio, kinesiólogo, rehabilitación, desgraciadamente hay una raya bien marcada uno de cada lado de los sistemas.

Lo biológico es como cada uno lo interpreta a su envejecimiento, no lo tenemos que tomar como algo anormal, es una etapa normal de nuestra vida.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

Más de una vez hemos escuchado la expresión "viejo de mierda", es algo muy despectivo, le cuesta a la gente más joven integrar a la gente mayor; sobre todo en la actualidad que no hay valores, entonces con menos razón van a considerar a un anciano. Veo movida desde la parte organizativa gubernamental.



Es complicado definir cual es la postura que toma la sociedad ante la población anciana...nos preocupamos y decimos "pobre abuelo", pero nadie lo va a ayudar al viejo que a lo mejor está solo.

Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

Formales la agencia de PAMI, los clubes de abuelos y centros de jubilados, hay algunos que tienen más actividades que otro. Actividades que escapan netamente a dar servicios de salud, actividad física, estímulo, todo lo que es integración, todo lo que necesita el abuelo.

Desde la parte infoformal también es formal, los clubes deportivos, el Club Sportman con toda la parte acuática y Club de los abuelos con el banvo ortoédico. Fuera de todo eso que es formal, lo informal no se me ocurre. Explicamos...con lo informal hacemos referencia a la familia, los amigos, el barrio.

La familia es todo un capítulo aparte, hay familias que son extremadamente hasta el punto para nosotros los médicos molesto, porque insisten, buscan, están atras del abuelo. Hay familias que les atiende al abuelo hace años y no conozco la mitad de los hijos, pero cuando el abuelo está en las últimas aparecen.

Tenés familias con tendencia a la geriatrización, eso hoy existe, pero eso tiene mucho que ver con el ritmo de vida que llevamos todos. Hoy en día en el matrimonio trabajan los dos y se hace muy difícil cuando el abuelo llega a una situación de mucha dependencia, de mucho control, donde necesita una persona que lo asista en el 90 por ciento del día y eso económicamente es carísimo y termina más accesible un geriátrico.

Un geriátrico por mas que sea excelente no es para nadie porque los abuelos tienen un arraigo especial en lo suyo, sobre todo su techo, su casa, su territorio, realmente y cualquier cambio, hasta a veces cuando el cambio significa llevarlo a la casa de un hijo les afecta, cuando salen de su ámbito.

Pero te encontrás con situaciones que ya cuando el estado del abuelo general afecta todo el ritmo de la familia y hasta a veces la salud no te queda otra que decir el geriátrico es una necesidad en ese momento.

De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervencion desarrolla respecto a esta población?

Yo hago todo lo que es atención primaria, intervenciones de baja complejidad, intento hacer prevención lo mas que puedo, de osteoporosis, diabetes, alimentación, HTA. Incluso de PAMI están generando programas de prevención como los talleres. Las redes están y las utilizo, si bien hay situaciones como por ejemplo nutricionista, psicóloga no son de acceso gratuito entonces.



El servicio social cumple una función muy importante para la atención de esta población. Hay una línea muy delgada entre el que tiene una obra social y el que no.

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Generalmente recorro al Servicio Social del Hospital. Pacientes geriátricos que no tienen familia o no se ocupan por ejemplo.

¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfactorias a esas situaciones?

¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?

Las respuestas son buenas lo que pasa es que no son al cien por ciento. Las instituciones están con el sistema de PAMI ampliado dan mas respuestas. Generalmente se genera atención desde el punto de vista social del envejecimiento pero no llegamos a cubrir el cien por ciento de la población geronte de Villa Cañás. Te queda un cuarenta por ciento sin cubrir, paciente hospitalario no mutualizado. Hoy gracias a Dios se jubiló mucha gente sin aportes. Hay gente que todavía no tiene nada. PAMI ha mejorado en cuanto a las prestaciones.

Sugiero voluntad, crear un programa de trabajo y que entre profesionales podamos reunirnos independientemente de la falta de recursos. Todo es fácil hasta que necesitamos dinero.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?

El viejo llega un momento que necesita mucho asesoramiento, mucho control. Ese es el momento donde vos decís o tiene una persona que lo acompañe en el día o termina geriátrico en algunos casos. Es mucha la medicación que tienen que tomar. Las redes informales en este caso, la familia es la más importante porque es la primera. Los primeros que tienen que estar alertas es la familia detectando los cambios en el abuelo. Es el eslabón más grande en medio de toda esta cadena.



Entrevista N° 2

Referente: voluntaria

Institución: Cáritas

¿Cómo define usted el envejecimiento?

(Risas)...te puedo hablar de mi experiencia estoy envejeciendo. El envejecimiento para mí es algo natural de la vida, se envejecen los órganos, el organismo va envejeciendo. Algo natural que tiene que suceder, como cualquier planta, como cualquier animal, no es terrible.

Lo terrible es el envejecimiento que yo veo en mucha gente de mi edad, que es hacerse viejo de corazón, de espíritu, ganas de ser viejo. A mí no me preocupa el envejecimiento, yo pienso que el envejecimiento tiene dos aspectos el físico, el natural, fisiológico que hay que asumirlo. Y el otro envejecimiento es el de las ideas, los proyectos, que llega nose en que momento de la vida....a mí no me llegó todavía.....(risas).

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

Mira son cambios que a veces son muy difíciles de asumir, desde que no te podés reír porque la vejiga la tenés flojita hasta no poder mostrar los dientes porque tenés una prótesis muy molesta (se ríe), las arrugas, el cuello, las canas, por decirte la parte banidosa. Después tenés el otro envejecimiento que te impide manejarte bien porque si vos no lo asumís con madurez, hay gente que se siente muy avergonzada porque no puede caminar como antes, no puede girar, darse vuelta, mirar, escuchar, la mayoría perdemos mucho la audición nose si nos damos cuenta o no, nos damos cuenta que es una cuestión muy molesta, para el que escucha y para uno mismo porque se acostumbra uno a hablar más alto y va perdiendo toda esa cosa educada que socialmente uno ha mantenido. Bueno eso es lo que le molesta a la persona en lo físico, en lo fisiológico y además no hay preparación para el que está llegando en esa etapa de su vida se sienta cómodo.

Lo que tendría que ser una cosa muy natural y muy normal es que los nenitos que van a una estación de omnibus lo que fuere, vean que hay agarraderas en los baños, se crían con que esa agarradera estuviera antes de que la persona la precisara a lo mejor no lo precisaría nunca por que hay momentos en los que uno no sabe que tiene un hueso flojo y se cae. Pero si uno se acostumbra que toda la vida tenes que subir con un pasamanos a menos que seas muy joven y un niño, pero una de mi edad es una cuestión cultural, es educar, crecer con eso.

En cambio vos fijate que a veces dicen ybaños preparados, o los geriátricos si estan preparados,



algunos consultorios para gerontes donde va gente adulta, pero vos en todos los consultorios no encontras, ni en todos los pasillos de los bancos.

Lo que estoy explicando no es de mi cosecha pero lo leo y se que hay gente que se está preocupando, la gente de mi generación y la anterior hemos crecido sabiendo que a eso lo vamos a necesitar en algún momento de la vida, que no es natural, tendría que ser natural.

En lo psicológico la persona que no asume que va a tener que envejecer de un momento a otro se va destruyendo...vos fijate yo tengo compañeras que estamos iniciando esta etapa de adultez mayor pero hay gente que se siente muy mal y yo digo se enferman porque quieren porque en vez de superarlo y decir bueno yo voy a la gata si me puedo meter al agua me meto sino puedo no me meto y por ahí se rien viste.

Ahora lo más normal en Villa Cañás es que vamos todos adultos pero antes los adultos la mayoría estaban con gente joven, uno se siente avergonzado, yo que soy cara dura no pero la mayoría de la gente si.

Pienso que el sentimiento mas grande es sentir verguenza porque me olvido los nombres, confundo los nombres, no veo los números. Por ejemplo, yo trabajé siempre con la computadora y hoy día no puedo más ya me doy cuenta que es un desgaste que tengo. Bueno trato de superarlo, sigo con la máquina pero hay cosas que no las puedo agarrar, y aveces les digo, ¿por qué no me ayudan? Y me dicen "cómoda". No me entienden los de alrededor y me dicen " que te voy a enseñar mas vale lo hago yo". Por eso pienso que en la etapa del aclimaterio debería haber talleres de acompañamiento en esa etapa, Hoy en día lo interdisciplinario está llegando a la tercera edad, los talleres de la memoria, todo eso. Es un momento de espera, pero para aquellos que todavía estamos en el camino de que esto se concrete, nos trae muchos disgustos, muchas tristezas, gente que lo asume mal.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

Dicen los "abuelitos", ni abuelitos ni nonos, soy una persona mayor, no te dicen abuelo porque tengas nietos, te dicen abuelo porque el cuadradito de abuelo es un viejo o una vieja que va a necesitar un montón de cuestiones. El tratamiento debe cambiar en muchos lugares. Yo no digo que lo hagan con maldad a veces la gente no se da cuenta y a vos te hace sentir inservible,

Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

En Villa Cañás existen suficientes tanto formales como informales.

Las informales hay mucha gente que está en situación de abandono no, pero un poco de soledad,



un poco desamparada por la familia.

Las formales tenemos PAMI, la Municipalidad nose si las Iglesias entran en lo formal (si, aclaramos). Las diferentes Iglesias ayudan, los clubes no se dan cuenta que deberían tener espacios para los grandes.

La gente mayor, los ancianos de Villa Cañás no necesitamos mucho mas, estamos bien. Ahora los médicos te recomiendan yoga, gimnasi en el agua, caminar porque saben que lo pueden hacer sin tener que erogar dinero.

En Villa Cañás no hay geriátricos adecuados, no están autorizados como tal, la municipalidad no regula dichos lugares. La persona que no está contenida en sus afectos se enferma de soledad, de tristeza, de verguenza, de no poder afrontar el no puedo, el no poder confiar, no hace falta mucho a veces es una oreja dispuesta.

De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervencion desarrolla respecto a esta población?

Tienen el ropero comunitario. Entrega de mercadería. Trabajan con adultos mayores los orientan, los asesoran para realizar trámites. Intervenimos por la falta de apoyo familiar.

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Estamos empezando a conectarnos con el resto de las insituciones, ANSES, PAMI, Hospital local, Municipalidad.

**¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfatorias a esas situaciones?
¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?**

Nosotros pensamos que si, porque el criterio nuestro es ayudarlo en la gestión de alguna visita al médico, asesoramiento y derivación. Nosotros tenemos conección con la Asistente Social de la Municipalidad que hasta ahora nos va bastante bien. Con PAMI llegamos a un acuerdo, con el Hospital estamos conversando. Nos interesa más eso que repartir alimentos. Hasta ahora trabajamos con esas instituciones.

Sugiero comunicarse, porque el que se comunica es el que tiene intención de trabajar.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?



A mi me parece que no hay demasiadas respuestas solidarias hacia los adultos mayores, pero un poco va por el desconocimiento. Hay cosas que no las hacen porque no las requieren. Hay una demanda pero no es conocida por el resto. En líneas generales el que está solo es visitado por sus hijos una vez por semana. Esto se detecta a partir del voluntariado que realizamos. La familia lo hace por ignorancia porque no tienen tiempo.



Entrevista N° 3

Profesión: Trabajadora Social

Institución: Municipalidad de Villa Cañas - Hogar de Ancianos Santa Rosa de Lima

¿Cómo define usted el envejecimiento?

Bueno para mí es un proceso natural que se va dando con el paso de los años que no en todas las personas es igual. Desde lo físico hasta lo intelectual....(piensa) y que con el avance de la medicina y de distintas técnicas y demás como que este envejecimiento es más lento, se ha alargado en el tiempo. Antes una persona de 70 años era un anciano totalmente y hoy en día no, está como mucho más activo. Incluso hay toda una ciencia dedicada que antes no porque no había población adulta, o sea, adultos mayores y viven una vida plena en cambio antes como que no.

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

Hay una realidad el envejecimiento físico es normal, es biológico es un proceso que a todos nos pasa. Yo creo que el aspecto fundamental es el psicológico y social.

Antes el que se jubilaba ya estaba en el depósito, en cambio ahora se está hablando de actividades, cosas, y demás que son fundamentales para poder pasar el envejecimiento; ya sea desde lo social y desde lo psicológico, o sea, porque por ahí uno verse con ciertas características de adulto uno lo va procesando con el tiempo, pero la cabeza ayuda a ser un anciano triste, deprimido sin objetivos a una persona mayor con intereses con ganas y objetivos. Creo que es fundamental lo psicológico y tiene también mucho apoyo desde lo social. Como que antes no había otra cosa para hacer, hoy hay más inclusión, integración. Son personas con proyectos, hay una oferta de un montón de cosas de lo más variado y eso es lo que le permite una mejor calidad de vida.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

Un tiempo atrás, diez años atrás como que el envejecimiento era una etapa negra, brutal, horrible, en cambio ahora se empieza a ver, quizás todos no lo ven igual, pero se empezó a ver como una etapa para disfrutar del tiempo libre, la familia, las actividades con amigos, con los compañeros, creo que esa óptica cambió.

Antes el envejecimiento el que se jubilaba y ya estaba, creo que generaba depresión en la gente, en cambio ahora no, como que estoy esperando jubilarme para irme de viaje, para ir a tomar un café, etc.



Antes eso era impensado, me sorprende las ganas que tienen de participar en actividades sociales convocados por diferentes instituciones.

Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

Formales PAMI fundamentalmente, yo creo que es una de las instituciones que más se ocupa, también todo lo que son las instituciones de salud más que nada el Hospital. Yo realmente nose si los médicos de cabecera tienen la misma conciencia de lo que es la salud pública en cuanto a la ancianidad.

Informales son los clubes de los abuelos, los clubes deportivos locales tienen actividades para los chicos, los adolescentes, los adultos.

De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervención desarrolla respecto a esta población?

En la Municipalidad estoy tomando más la parte de la ancianidad cuando son ancianos que no tienen familia, los ayudo con trámites, tomo los reclamos de la gente cuando hay un anciano que está en malas condiciones a partir de acción social se deriva a la institución que corresponda. Por ahí nos tocan ancianos que no tienen obra social, no tienen ingresos.

En el Hogar de Ancianos hago los ingresos de los abuelos, trato de que tengan una vida digna. No sólo en la comida, la calefacción, el agua, sino que tengan otras actividades para hacer. Hay una que teje, otra cuida las plantas, salen a caminar, que tengan una actividad para sentirse útiles.

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Si es fundamental no puedes trabajar de manera independiente. Yo estoy en el Hogar y ayudo pero trabajar con PAMI, con la gente del Hospital. Si bien yo trabajo en la Municipalidad, la municipalidad también te resuelve, te soluciona. Intervengo también para orientar a la población anciana a donde dirigirse, porque no tienen conocimiento.

**¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfactorias a esas situaciones?
¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?**

Todas las personas que trabajamos con ancianos, desde los que estamos en las instituciones cada tanto deberíamos juntarnos, deberíamos tener todos mas o menos una información de lo que está



hacemos cada institución. Hay un desconocimiento dentro de los mismos que trabajamos.
Sugiero reunirse dos veces al año como propuesta de trabajo para ver que está haciendo el otro.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?

Con respecto a las familias, hay distintas actitudes, hay gente que no acepta las dificultades del anciano, otras familias directamente no se ocupan del anciano.

Si, trato de conocer a todos los familiares, uno trata de estar en contacto de hacer alguna actividad, festejar cumpleaños, fin de año, patrono Santa Rosa de Lima, etc.



Entrevista N° 4

Profesión: Lic en Enfermería

Institución: Hospital SAMCo

¿Cómo define usted el envejecimiento?

Son modificaciones...es un conjunto de modificaciones que se producen en todos los seres vivos ya sea a nivel morfológico, fisiológico, psicológico y ...bueno que no son producto de las enfermedades o accidentes, son naturales.

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

A nivel psicológico generalmente se sienten desacompañados en ese proceso, es como que ellos a medida que van perdiendo su funcionalidad como por ejemplo la parte física que se ven limitados a ciertas cosas. Yo por el contacto que puedo tener con ellos noto que se sienten desapegados ya sea a veces de los familiares y del resto de la sociedad.

En lo biológico les afecta psicológicamente porque van viendo sus limitaciones y también en la parte esta tienen que ver la parte económica, les influye en que necesitan una alimentación o que necesitan medicamentos y no los pueden obtener o no tienen los medios para movilizarse y obtenerlos o para económicamente solventarlos.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

En su gran mayoría le tienen temor, los que no están insertos, los que lo ven desde el frente, le tienen temor por las cosas que ven...un anciano haciendo cola en el banco, renegando por un trámite, como que no hay contención, la gente que atiende a esta gente no está preparada para poder ayudarlos.

Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

Formal los hogares públicos y privados, que si bien no son supervisados y no cuentan con personal capacitado son de gran colaboración para la sociedad.

Informal los amigos y familiares. Nos encontramos con familias numerosas pero como que la demanda que hay laboral o a veces de preparación del otro hacen que no se hagan cargo de ese paciente adulto, los agobia.



De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervención desarrolla respecto a esta población?

Yo específicamente estoy en la parte de vacunación, lo que me permite llegar a algunos abuelos, gripe, en la parte de la neumonía, en la doble bacteriana (difteria tétanos) y otras vacunas. Y de esa manera uno puede llegar a ellos, hacer la parte de educación primaria que está en falta, no todo lo que sería la parte de alimentación.

Tienen ellos la teoría por ejemplo en paciente con HTA, supone que porque tiene la presión bien no debe tomar la medicación ese día. Hay muchas enfermedades producto de la falta de educación en salud, ante ciertas situaciones problemáticas un abuelo que te dice que no comió o que no tiene como trasladarse al hospital, se deriva donde corresponde a los demás servicios dentro del hospital.

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Si, no somos directamente nosotros los que articulamos con otras instituciones pero si el servicio de acción social, siempre todo lo que necesita, ya sea acción social hogar, o alguna intervención de mayor complejidad que no la contempla nuestro nosocomio, se articula para que se pueda llevar a ser realizada.

¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfactorias a esas situaciones?

¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?

En su gran mayoría se intenta, a veces se llega a veces no. Porque hay cosas que escapan de uno, uno puede tener la viabilidad y articular pero también necesita del acompañamiento del familiar. Implica un trabajo en equipo. Muchas veces está todo pero cuando alguna articulación falla no se logra lo planeado. Ejemplo: demoras en los turnos por PAMI.

Sugiero capacitarse y trabajar en equipo hacer algún tipo de capacitación interdisciplinaria, hacer prevención en la sociedad.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?

Re educar a la gente para ver si se pueden hacer cargo de los abuelos. Los adultos mayores están desprotegidos. Trato de ir aportando o haciendo desde mi hogar pero insisto en un trabajo en equipo. cuidado de los abuelos se ha tomado como salida laboral. Desde este punto se podría imaginar una capacitación a esa gente en cuanto a poder cuidarlos pero con una formación mínima.



Entrevista N° 5

Profesión: Médico

Institución: Hospital SAMCo

¿Cómo define usted el envejecimiento?

El envejecimiento hay dos tipos el físico y el psicológico, a veces van acompañados, normalmente deberían ir acompañados, pero inclusive depende mucho de las características genéticas del individuo, de la población del trabajo que ha desarrollado durante su juventud. En esta zona, nuestra zona, ahora ya no se ve tanto pero antes vos veias gente tambera que habian hecho tambo durante toda su vida que es un trabajo muy complicado. El tambo es un trabajo de todos los días, es mucho esfuerzo, es frío, con lluvia, con calor, dos veces al día se hace la vaca la tenes que ordeñar si o si no importa Navidad, no importa año nuevo, nada. Y esa gente después ha llegado a una determinada edad, vos la evaluas y decian cincuenta años pero parecia que tenian sesenta y cinco. Pero era por el tipo de trabajo que venia desarrollando desde muy jóvenes, no es lo mismo aquel que nace en cuna de oro, que esta sentado delante de una computadora por ahí, que el envejecimiento es por gordura, no porque tenga un envejecimiento del cuerpo me entendes?, o sea, todo depende de lo que le toco o como llegaste a determinada edad.

Por eso te digo hay un envejecimiento físico y psicológico, osea, está aquella persona que por psicología es muy quedada es muy introvertida no se anima a participar a probar otras cosas, otras oportunidades y queda encerrado en un lugar donde lo podes rotular como una cajita de fósforos. Hay gente que no salio nunca ni siquiera a Venado Tuerto. Relacionado al estilo de vida y por lo que culturalmente le toco vivir, por eso siempre separamos las dos cosas el envejecimiento psicológico y el envejecimiento físico.

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

Los cambios biológicos en un primer momento pareciera que es el hombre el que envejece más rápido hasta que la mujer deja de menstruar y entra en la menopausia. Cuando esto pasa empieza a acelerar el proceso de envejecimiento, igual el hombre inclusive vos ves a un hombre y a una mujer de la misma edad y parece mas vieja la mujer de afuera.

Es una cuestión evolutiva que también viene a correlación de la pregunta anterior, donde depende lo que les toco vivir. No es lo mismo limpiar pisos a que te toque un esposo con plata.

El psicológico viene aparejado a cambios hormonales importantes tanto en el hombre como en la mujer. En el hombre la andropausia y en la mujer la menopausia. El hombre tiene que empezar a



asumir que dejó de ser una persona como era antes sexualmente activa, porque comienzan las diferentes patologías, HTA, artrosis, etc. Depende como llega el organismo a esta etapa. La parte psicológica afecta como ha vivido hasta el momento.

En la parte social en los pueblos se puede practicar la sociedad. Vos hasta los 60 estás preocupado por el trabajo, los chicos, etc y la parte social la dejás para los fines de semana. A partir de determinada edad la cabeza te cambia, se acorta el tiempo aprovechás más tus relaciones, empezás a aprovechar más de tus salidas, empezás a disfrutar todos los días un poquito más.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

El imaginario social ha cambiado mucho conjuntamente con todos los cambios evolutivos y rápidos que ha hecho la sociedad., en términos de treinta a cuarenta años en cuanto a las comunicaciones.

El concepto que tienen "son descartables" más rápido, por lo menos en nuestro país. Si lees lo que dice el titulado del Fondo Monetario Internacional dice que habría que hacer algo con los viejos porque se está produciendo una sobrecarga, claro es la clase pasiva. Llegas con mejor calidad de vida pero sos descartable más rápido.

Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

No responde

De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervención desarrolla respecto a esta población?

Partamos de la base de que se hace consultorio y no prevención. Creo que desde nuestra institución el apoyo que deberíamos hacer, que se hace muy poco o poco por la ancianidad. Se interviene cuando hay una problemática de salud o de que no le alcanza para comer o para comprar remedios, pero sino no intervenimos, estamos sentados acá.

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Si, por lo que me ha tocado cuando fui director del hospital, en realidad esta articulada pero esa articulación parece anquilosada (que no hay movimiento). Porque es muy poco lo que vos te podés comunicar con la municipalidad, es muy poco lo que podés articular con el PAMI. No se trabaja en red, no se trabaja interdisciplinariamente, sino multi disciplinariamente y esto no sirve porque la



multidisciplina sino se trabaja en red, lo que hay que hacer es trabajar inter disciplinariamente.

¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfactorias a esas situaciones?

¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?

Si partimos de la base que el ser humano es un ser bio-psico-social. Yo creo que estamos siempre atras de lo biológico, atrás de la enfermedad, pero desde lo social y lo psicológico hay un vacío muy grande. Somos un país emergente o subdesarrollado, hoy con las políticas de este gobierno, una institución como PAMI quita medicamentos a aquel que le costo cuarenta años comprarse un auto. Siempre se miden los costos de lo que voy a hacer para saber si lo hago o no. La salud no es para ganar plata por lo menos para mí. Hacemos intervenciones muy puntuales y específicas.

Trabaja cada uno por su cuenta, deberíamos trabajar en red, inclusive con localidades vecinas porque tienen problemáticas similares. A veces es difícil articular siempre estamos empezando algo nuevo y no hay continuidad de lo que se hizo. Eso es parte del trabajo en red, no se forman los espacios necesarios.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?

Las redes informales deberían estar pero no siempre están. Lo informal es la demanda espontánea a veces esta a veces no, ejemplo, cuando se deriva al Sanatorio de Venado Tuerto.

Hay una falta de desarrollo cultural. Trato en lo que pueda colaborar, hablar con la familia, con la Asistente Social. A veces se obtiene respuesta a veces no.



Entrevista N° 6

Profesión/Referente: Empleada Administrativa

Institución: PAMI

¿Cómo define usted el envejecimiento?

Depende a veces triste, vos ves que hay viejos que llegan solos porque están solos en la vida, que no entienden nada, vos tenes que estar viendo si tienen un sobrino, un pariente, alguien para que les resuelva y hay veces que lo veo como alegre, o sea, no alegre como que estan llegando al final del camino y empiezan a vivir otra vez, porque hay mucha gente que dejo de trabajar se jubilo y ahora estan viviendo otra vez. Por ejemplo en el caso de cuando fallece el esposo comienzan a vivir otra vez, salen a viajes, están con los talleres, y le cambia la vida.

Lo veo de esa forma por un lado es triste cuando me encuentro con gente sola y por otro lado veo que vuelven a vivir. Es una etapa que la encarar con alegría

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

No es facil, va gente y vos tratás de decirle "va a estar todo bien" y no es así ves que cada vez esta peor. La parte biológica es la peor el deterioro del cuerpo.

Lo psicológico muchas veces algunos lo superan mejor que otros.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

Como un estorbo la gente que va alla son muy pocos los que los consideran como un tesoro, para la mayoría son un estorbo.

Muchas veces son como esclavos de sus hijos porque tienen que cuidar a los nietos.

Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

Formales PAMI, club de los abuelos, centros de jubilados y las informales las familias.

De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervención desarrolla respecto a esta población?



Atención al público, filtro para la jefa, para la médica, sacar turnos, contención de los afiliados en general, acomodar audifonos...(risas)

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Si siempre al principio me retaban, no podíamos molestar a otras instituciones, entonces yo esperaba que se fuera la jefa para hablar con algún contacto, para gestionar un viaje a Venado Tuerto o resolver alguna situación.

¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfactorias a esas situaciones?

¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?

Si le pongo empeño para lograr lo que empiezo.

Sugiero cruce de datos, comunicación fluida entre las instituciones, es fundamental. A veces las personas a cargo de las instituciones obstaculizan la atención.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?

El apoyo de las familias es fundamental para los viejos. Noto que ellos no quieren molestar a sus familiares. Si, trato de intervenir con las familias.



Entrevista N° 7

Profesión/Referente: Lic Psicopedagoga

Institución: PAMI (Taller de la Memoria)

¿Cómo define usted el envejecimiento?

Está caracterizado como una de las últimas etapas de la vida, en las cuales ahora se está empezando hacer más foco y a tener más en cuenta porque la esperanza de vida está aumentando y son otros los adultos.

Es una etapa que forma parte de la vida y donde la persona deja de trabajar y se empiezan a encontrar ellos mismos nuevamente. Entonces es una etapa donde comienzan a cumplir muchos conflictos y esto de su identidad, replantearse nuevas cosas en la cual deben volver a encontrarse porque están posicionados en otro lugar. En otro momento era la familia, los hijos, el trabajo y llega esta etapa de la vida ya no forman parte y vuelven a ellos.

¿Que piensa respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?

Los cambios son muchos porque se habla de un deterioro biológico, psicológico y cognitivo. Forma parte del desarrollo del ser humano. Empieza a existir un deterioro y creo que si vos ese deterioro cognitivo lo tratás de acompañar con actividades, socializar y probar cosas nuevas que los movilicen y hacer cosas que los saquen de ese lugar de comodidad de confort en el cual están acostumbrados. Es decir, corrernos de lo que ya sabemos en cualquier etapa del aprendizaje y del desarrollo es necesario, pero en la etapa del envejecimiento más.

Si se les brindan las herramientas necesarias el envejecimiento podría ser mucho más enriquecedor.

¿Que tipo de representaciones sociales existen en relación al envejecimiento?

Existe la concepción del viejo de que no sirve, de que no puede hacer las cosas, yo creo que no, al contrario es una etapa súper linda, como decía antes en la que se pueden encontrar a sí mismos. Y como que tienen el tiempo para disfrutar de las cosas que les gusta hacer.

A la vez es un pro y un contra disponer de todo ese tiempo, no saben en que utilizarlo a veces.

Se lo considera que molesta, es una incomodidad, pero hay una cierta tendencia a un cambio, ya se vienen gestando, no son los mismos. Ellos están en pro de generar cosas que se les brinde, ellos demandan.

Cambia el concepto del adulto mayor el contexto tiene mucho que ver.



Para usted ¿ cuales son las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana?

Las redes formales son el PAMI, centros de jubilados, clubes y las informales las familias, los amigos.

De acuerdo a la función que usted ocupa en la institución donde trabaja y a los objetivos de la misma ¿ qué tipo de intervención desarrolla respecto a esta población?

Estimulación cognitiva, es decir, tratar de que el adulto mayor ponga en juego todas sus capacidades cognitivas que tiene mas allá de la situación en la que este. Si se encuentra bien se hace prevención para que su deterioro cognitivo no avance. Si ya aparece algún deterioro cognitivo se trabaja sobre eso con otras actividades pero mas focalizado en lo que demanda ese adulto.

Si la situación lo requiere ¿ se articula dicha intervención con otras instituciones?

Es muy bueno lo de articular, yo comparto con otros profesionales y con otras instituciones. Es interesante poder trabajar en conjunto con otras áreas y otros profesionales, principalmente por la mirada que tiene cada uno y por lo que trabaja cada profesional. También porque le haces bien a ellos. Lo social también es importante en la estimulación cognitiva, porque los activa, se produce el intercambio intergeneracional de los adultos mayores con sus nietos.

**¿Considera que tales intervenciones logran dar respuestas satisfactorias a esas situaciones?
¿De no ser así que sugiere para trabajar en red?**

Si lo que uno puede evaluar en el día a día es esto de como socializan, como interactúan entre ellos y como se los ve emocionalmente. Por ahí cognitivamente hace falta evaluarlos, estudiar mas para poder evaluarlos. Considero que les hace bien en lo que uno puede ver durante el año en el taller.

¿Qué reflexión puede hacer acerca de las redes de apoyo social informales? ¿Realiza intervenciones para fortalecer dicha red? Por lo general ¿obtiene respuesta de la misma?

Son una de las principales, la mas cercana y tiene relación con lo vincular, a partir del vínculo esta el apoyo.

Hay veces que pueden estar presentes y otras no porque hay muchos cambios sociales y contextuales donde por ejemplo la mujer sale a trabajar, esa mujer que antes podía cuidar al abuelo



ahora no. También influye el factor económico con que cuenta la familia.

Salvo que se trabaje de manera particular, en el taller trato de fortalecer los vínculos entre los compañeros para que se sientan parte de ese grupo.

Al adulto mayor los grandes cambios lo afectan.



GRUPO DE ENFOQUE

El presente trabajo de investigación pretende describir las redes de apoyo social formales e informales con que cuenta la población anciana, como así también caracterizar el proceso de envejecimiento por el que atraviesa la misma; tomando como punto de partida la mirada gerontológica como campo interdisciplinar.

En consecuencia, se realizarán encuentros orientados a la comprensión de perspectivas que la población anciana tiene respecto de sus vidas, experiencias o situaciones expresadas con sus propias palabras y en función a nuestras categorías de estudio.

Se conformarán cuatro grupos de 15 personas cada uno.

GUIA DE TOPICOS

- 1- ¿Cómo definen ustedes el envejecimiento?
- 2- ¿Qué piensan respecto de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el mismo?
- 3- ¿Cómo piensa al envejecimiento, en términos de decadencia o de oportunidad? Y ¿Cómo cree que lo piensa la sociedad?
- 4- ¿A qué instituciones acude habitualmente? ¿Por qué motivo?
- 5- ¿Considera que las instituciones locales dan respuesta ante las diferentes situaciones a resolver?
- 6- En caso de requerir asesoramiento ¿Dónde acude?
- 7- ¿Qué tipo de relaciones sociales mantiene habitualmente?
- 8- ¿Encuentra apoyo en dichas relaciones?
- 9- ¿Realiza actividades sociales, culturales, recreativas?
- 10- Socialmente ¿Se siente incluido?
- 11- ¿Cuáles son sus expectativas en esta etapa de la vida?



DESCRIPCIÓN DE SESIONES DE GRUPO

En el caso de los grupos focales se coordinó una reunión con los la comisión directiva de cada centro de jubilados, con la finalidad de solicitar autorización para acceder a las listas de asociados correspondientes a cada uno expresando para que se utilizaría.

Teniendo las listas en mano se elige de forma aleatoria y se convoca a los asociados vía telefónica y o personalmente la invitación a participar de la técnica.

El primer encuentro se programa para el día 7 de Diciembre del 2017 en la sede de uno de los Centros de Jubilados, a las 16 horas. Dicho encuentro no es posible concretarlo de acuerdo a las expectativas, ya que de las personas confirmadas solo asistieron unas pocas.

Creemos que no funcionó porque, por un lado pudo haber resultado una propuesta poco habitual en la localidad en relación a esa población específicamente y por otro lado pudo no haber sido clara la explicación al momento de la invitación.

De los invitados solo asistieron 5 personas en el primer grupo y 2 en el tercer grupo. De todos modos el encuentro se lleva a cabo y se considera la información obtenida para el análisis.

Ante esta situación se toma la decisión de reprogramar la actividad, profundizando la explicación de la misma, haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos. Quedando pactada para el día 26 de Febrero de 2018, en las instalaciones del Club Studebaker Parque, el cual se encuentra ubicado dentro del casco urbano, de fácil acceso, y cuenta con mobiliario adecuado a las necesidades del grupo.

Se conformaron cuatro grupos de 15 personas cada uno:

- Grupo I: 16 a 17 horas,
- Grupo II: 17 a 18 horas,
- Grupo III: 18 a 19 horas
- Grupo IV: 19 a 20 horas.

La actividad se desarrolla al aire libre, más específicamente en el sector de mesas y bancos, ámbito que resulta confortable para los concurrentes, ya que hay una importante arboleda. Cabe aclarar que al momento de realizar la invitación se sugirió que el que quisiera podía asistir con equipo de mate.

Para dar inicio a cada encuentro nos presentamos y luego lo hizo cada miembro del grupo mencionando nombre y edad.



Para que sea posible la organización dinámica del encuentro, cada una de nosotras asumió un rol; una coordinar el tópico y la otra registro por escrito y observación participante.

Los mismos se desarrollaron en un clima agradable, se fueron planteando uno a uno los interrogantes mencionados en la guía de tópicos, todos los participante pudieron expresar su opinión con respecto a cada tema.

Es necesario resaltar que en los cuatro grupos siempre se pudo observar que algunos participantes se expresaban con más seguridad y libertad; mientras que otros se lo podía ver tímidos pero dispuestos a colaborar.

Otra de las observaciones a destacar es que la mayoría de los participantes pertenecen al género femenino. Si bien en todos los grupos ha participado en menor cantidad el género masculino.

Los grupos fueron heterogéneos, conformados por docentes, amas de casa, empleados/as, trabajadores de oficios varios e independientes, todos jubilados y/o pensionados. Las edades comprendidas fueron entre 58 y 85 años.

Es importante señalar que la dinámica propia del club por momentos generaba interrupciones en el diálogo. No obstante ello, no genero inconvenientes.



Villa Cañas, 6 de noviembre de 2017

Presidente

Asociación Centro jubilados y Pensionados “Vivir con Alegría”

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted a fines de solicitar su debida autorización para la obtención del listado de afiliados a dicho centro de jubilado. Explícitamente sería necesario contar con nombre y apellido, teléfono o en su defecto dirección personal.

El listado será utilizado para la elaboración de trabajo final de grado “**REDES DE APOYO SOCIAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE CIUDAD DE VILLA CAÑAS**”. De la lista obtenida se seleccionará de forma aleatoria a 30 personas para realizar grupos focales con el objetivo de obtener datos referidos a la población en cuestión. El trabajo será presentado ante comité evaluador de docentes de la Universidad Nacional de Villa María. Provincia de Córdoba, para obtener el título de Lic. en Trabajo Social.

Sin más y a la espera de respuesta favorable, saludamos atentamente.

Antonela Soledad Rivera

Jesica Luján Rubinich



Villa Cañas, 6 de noviembre de 2017

Presidente

Asociación Centro de Jubilados y Pensionados “Cañaseño”

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted a fines de solicitar su debida autorización para la obtención del listado de afiliados a dicho centro de jubilado. Explícitamente sería necesario contar con nombre y apellido, teléfono o en su defecto dirección personal.

El listado será utilizado para la elaboración de trabajo final de grado **“REDES DE APOYO SOCIAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE CIUDAD DE VILLA CAÑAS”**. De la lista obtenida se seleccionará de forma aleatoria a 30 personas para realizar grupos focales con el objetivo de obtener datos referidos a la población en cuestión. El trabajo será presentado ante comité evaluador de docentes de la Universidad Nacional de Villa María. Provincia de Córdoba, para obtener el título de Lic. en Trabajo Social.

Sin más y a la espera de respuesta favorable, saludamos atentamente.

Antonela Soledad Rivera

Jesica Luján Rubinich



LISTADO DE ASOCIADOS A CENTROS DE JUBILADOS

APELLIDO Y NOMBRE	Nº DE BENEFICIO
ABELLO MARTA	150855281404-00
ABRAHAN ALICIA	150680820504-00
ACARIN ELENA	150841300409-00
ACEVEDO ELAUDIMIRO	150100175009-00
ACEVEDO OSCAR	150725591601-00
ACEVEDO LEONOR	150429665309-00
ALONSO LUIS	130601936408-00
ALONSO SUSANA	090945297403-00
AMADIO LUISA REGINA	060924325309-00
AMADIO ROBERTO ANTONIO	150360353300-00
AMAYA OFELIA VERONICA	150281544102-00
AMBROSETTI ALEJANDRO	150680997101-00
AMBROSETTI HILDA	1505252062306-00
ANIELLI MILEDI PALMIRA	150378972601-00
ANSALDI JUAN CARLOS	150492939706-00
ANSALDI JUAN CARLOS	150372933609-01
ANTONIONE LAURA AMELIA	150178874706-00
ANTONIONE JUAN CARLOS	150479809400-00
ARAGINE IVE CECIVA	150001149001-00
AVILA MARIA INES	150717546108-00
AVILA MARIA DEL VALLE	150710963201-00
AVILA NELIDA	150345656603-00
AYUSO NELIDA MARIA	155037230301-00
BALDONI MIRTHA	150457813308-00
BENITEZ PAULINA	150337738001-00
BENITEZ JACINTA	115309211600-00
BENITEZ DOMINGO	155881390806-99
BENITEZ EUGENIA	150168714505-00
BERCELLO MARIA ELBA	150440845502-00
BERNARDONI ANA	150199812206-00
BERNARDONI ANA	150199812206-00
BERGARA DELICIA	105613093302-00
BERNARDONI MARIA	150132103109-00
BERTON GERARDO RUBEN	150376532904-00
BERTOLDONORBERTO	150615860907-00
BERTRAN JOSEFA	150459633402-00
BERTA MIRTA NOEMI	155335562909-00



CIENCIAS SOCIALES

BESSONE ROSA	155310301303-00
BIAGI HUGO OSCAR	150031792801-00
BIANA JORGE	150421668806-01
BIANCO MARIA	150305673201-00
BIASIZZO ENRIQUE	150073998600-00
BIBILONI ELSA	150512221301-01
BIBILONI MARIA	150208114304-00
BIBILONI MARIA	150208114304-00
BIBILONI HECTOR	150435544801-00
BILLANUEVA JUSTA	150396920309-00
BIEY CATALINA	150199919905-00
BIN MATILDE	150137214805-00
BLANCO HERMELINDA NOEMI	150279330301-00
BLANCO LISANDRO	060791924807-16
BLANCO MIRTA	150689322405-00
BONAMICO ILVA	150527566203-00
BONINO MIGUEL ANGEL	150605970102-00
BONINO GONZALO	150605970102-02
BONINO GIANFRANCO	150605970102-03
BONINO FERNANDEZ MARTA D	150605970102-01
BOLOGNESE ABEL RUBEN	150588623402-00
BOLOGNESE MARIA CRISTINA	150404041009-01
BOLOGNESE MARIA CRISTINA	150404041009-01
BOLOGNESE JULIETA	155102363428-00
BOLOGNESE VALENTIN	150242692906-00
BORDA BOSSANA OSVALDO	150281451009-00
BORGATELO JOSE MARIA	150387262300-00
BORRAS FERNANDO	150320647801-00
BORREGO RAQUEL	150340297201-00
BORSINI EMILIO	150802045901-00
BORSINI HECTOR JOSE	150473128300-00
BOSNICH ANTONIO	150466354407-00
BOTTACINI ARMANDO	150823881002-00
BOURNOT ELIDA	135619088206-00
BRACCO LYDIA	150137774802-00
BRANDONI MIRTA	150671200100-00
BROGLIA DANTE	150831263005-00
BROGLIA NOEMI	150266834502-00
BRUGNARA ABEL DONILIO	150888071502-00
BRUGNARA MERCEDES	155828049809-00



BRUGNARA OSVALDO	150881148009-00
BUFFARINI JOSE LUIS	150694881109-00
BULACIO ANIVAR	150375977903-00
BULATOVICH NORMA	150350121009-00
BUSELIC MAGDALENA	150443821800-01
BUSSANO BARTOLO	150438401101-00
BUSSI PEDRO	150112297606-00
BUSTOS ROSA DEL CARMEN	150615463007-00
CADAVEIRA ELVIRA	150139129101-00
CAFFA NESTOR	150268113908-00
CAGNOTTI CATALINA	130620042005-00
CALAFAT MAGDALENA	150386865907-00
CALAMARI EMBER	150522061505-00
CALAMARI GERARDO	150618752807-00
CALAMARI ELSA	150118879208-00
CALAMARI IMAR	150812135603-00
CALAMARI NELSO	150491815702-00
CALAMARI NESTOR	150139725200-00
CALAMARI NESTOR	150139725200-00
CALAMARI MABEL LUJAN	150156892409-00
CALDERON ADRIANA	150316977905-01
CALDERON FELIPE	150311625501-00
CALDERON HORACIO	150697720102-01
CALDERON HORACIO	150697720102-01
CALLES NELLY ESTHER	135392331304-00
CALLIGARIS MYRTHA EVINA	150345572703-00
CALVENTE CARMEN	150175528101-00
CALVENTE NELIDA	150860054501-01
CALLES NELLY	135392331304-00
CANTENYS GUADALUPE	150694683000-40
CAMPAS NELIDA MIRTA	150644133100-00
CAMPAS NELLY GLADIS	150211323509-00
CAPORICCI MARIA	150419092507-00
CAPORICCI MATILDE	150118014001-00
COENTE ALFREDO	150842985600-00
COGGIOLO DELIA	150657223201-00
COGGIOLA LIA	150775573606-03
COLMAN ALICIA	065337380202-00
COLOME ESTELLA MARIA	150665982301-00
COMPAÑS JUAN JOSE	150317923205-00



COMPAÑS CONCEPCION	135605674805-00
COSTAMAGNA ANA	150478966107-00
CONSTANCI HILDA	150888625107-00
CONSTANCI OTTORINO	150259980207-00
CONSTANTINO EVA ESTER	150447600807-00
COPPO ABEL FRANCISCO	150425342109-00
COPPO OLGA	
CORDOBA CELIA	155537871902-00
CORICA MIGUEL	155611192407-00
CORIA JUANA ELENA	150558451409-00
CORIA ANGELA	150626524005-00
CORNA OSCAR CARLOS	150228841101-00
CORNA ORESTE MIGUEL	150558803301-00
CORNA RITA	150349119709-00
CORIA JUANA ELENA	150558451409-00
CORIA MARIA JESUS	150296212400-00
CORIA SEGUNDO	150346205509-00
CORONEL DOMINGO	150241909803-00
CORONEL CARLOS OMAR	150589845704-00
CORONEL JULIA ANTONIA	150162522900-00
CORONEL JULIA ANTONIA	150162522900-00
CORONEL ROSA	150886664402-01
CORREA DARIO	150358274909-00
CORSICO MABEL	150658192308-00
CORTS ALICIA	150741188409-00
CORTS LYDIA	155878135204-00
COSTANSI HILDA	150888625107-00
COSTAS ENZO	150133149505-00
CRIADO IRIS	150179139709-00
CUBERO MIRTHA	150588623402-01
CUBERO VICTOR	130115711207-00
CUBERO VICTOR	130115711207-00
CUCATTO EDELMA	155876545005-00
CUELLO ANA DELIA	150589769503-00
CUGNOFLIS NELIDA LUISA	150212401101-00
CUGNOFLIS NELIDA LUISA	150212401101-00
CUGNOFLIS ROBERTO	150893323307-00
DALETTO ALBERTO	150646606702-01
DALTERIO OLGA	150353960808-00
DALTERIO OLGA	150353960808-00



D`AMICO OLGA	155917803701-00
DAMICO ROSA	1508826818040-01
DAOUD HUSSEIN BLANCA NIEVES	150464393307-00
DAOUD HUSSEIN FRANCISCO	150544855206-00
DAOUD ANA ROSA	150778558909-00
DE AGUSTINI EMILCE	150696490008-00
DE DIO HECTOR	150489056309-00
DE DIOS DELMA	135154160501-00
DE DIOS ELSA	150166655300-00
DE DIOS AMALIA FLORA	150322103000-00
DE FREITAS NORMA	155890777507-00
DE LA MAZZA JOANA	150500914306-02
DE LA MAZA MIRTHA	150148086703-00
DE LA MAZZA HORACIO	150500914306-00
DE LA MAZA FRANCISCO	150475362604-00
DELGADO JUAN JOSE	150370580604-00
DELL ELCE MARIA DE LOS MILA	150584888909-03
DELL ELCE ANA MARIA	150217997301-01
DE LUCA LUCIA	150238137608-00
DENICOLAI BILMA	150137418500-00
DENOYA NELSON OMAR	150522783405-00
DEPAOLI JUANA	150415747104-00
DEPAOLI MARIA ELISA	150278932709-00
DEPAOLI MARIA ELISA	150278932709-00
DEPAOLI MERCEDES	150529860808-00
DEPAOLI NILDA	150011423500-00
DEPAOLI NORBERTO	150358055005-00
DIAZ CLARA	135619872609-00
DIAZ GRISELDA	115216003006-00
DIAZ MANUEL CRUZ	150558570401-00
DÍAZ MIGUEL	150336591200-00
MACHAO CARMEN	150121284800-00
MACHAO CARMEN	150121284800-00
MAIBACH NELLY	150646595203-00
MANCILLA CARMEN RAMON	150870172309-00
MANSILLA LUIS MERCEDES	150452830107-00
MANSILLA TERESA CLOTILDE	150143999201-00
MANZINO OSVALDO	150003650600-00
MARENGO ANA DELICIA	130600386200-00
MARINI LUIS	150580552709-00



MAROS JUANA	150132658104-00
MARSILI MARIANO	155802780002-00
MARCELINI LUIS	130509003003-00
MARCHIONI ANTONIO MARIO	130615932200-00
MARCHESE MIRTA	150321140006-00
MARCHESE ESTER	150436358400-00
MARINI LUIS	1508580552709-00
MARSILI JUAN CARLOS	150935064106-00
MARTIN CLARA ESTEFANIA	155007490802-00
MARTINEZ CANDIDO ADLFO	150633743901-00
MARTINEZ CLELIA	130606528701-00
MARTINEZ CLELIA	130606528701-00
MARTINEZ ROCIO MICAELA	155911541200-00
MARTINEZ EDUARDO	150846827001-00
MARTINEZ EMILIA	150240660609-00
MARTINEZ ISRAEL	150358913001-00
MARTINEZ JOSE	150432100000-00
MARTINEZ JUANA	150223403607-00
MARTINEZ NELI DORA	150132739408-00
MARTINEZ MA LEONOR	150140194405-00
MARTINEZ MORAN DELFINA	130605196203-00
MARTINEZ NELI DORA	150132739408-00
MARTINEZ IRMA	155444646304-00
MARTINEZ MARIA ESTHER	150190025100-00
MARTINEZ PEDRO	150532712705-00
MARTINEZ MARIO ELBIO	150639641301-01
MAROS JUANA	150132658104-00
MAROS JUANA	150132658104-00
MAROS JUANA	150132658104-00
MAROS ANITA	150266660404-00
MARZO NELIDA ESTER	150246628708-00
MAS MARIA ANTONIA	150622300506-01
MASSA EMILIA ESTER	150640058207-00
MATEU MARTA ALICIA	150698810305-01
MATTEI ANTONELLA	150599680004-02
MATIACICH JUANA	150154490208-00
MATIACICH MARIA ROSA	150780913701-00
MAURIZI TERESA	150533649701-00
MAYORANO ELSA	155819047408-00
MAZZEGA MANUEL	110939604307-00



MAZZAJUAN ENRIQUE	150435023702-01
MEDICA MARTA	150872488301-00
MEDICI JUAN CARLOS	150343348204-00
MEDICI MARIA ELENA	150659014703-00
MEDINA HILARIO RAMON	150306612701-00
MEDINA MARTA	150471405207-00
MEDINA HUGO	150465654201-00
MELIA JUAN JESUS	155915955211-99
MELIA JUAN JESUS	155915955211-99
MELO NELLY	150157915403-00
MELO RAUL	150280878903-00
MELO SUSANA	150864050809-00
MENDOZA RAMONA	155039953602-00
MENGONI NELIDA MARGARITA	150242989002-00
MERAYO MA MERCEDES	150140429907-00
MERAYO TRINIDAD ANTONIA	105390539200-00
MERAYO AGUEDA	150020143805-00
MERAYO ANA MARIA	150896141209-00
MERLO MAFALDA	150244082307-00
MERLO MARTA SUSANA	150879630204-00
MERY DOMINGO	150365761204-00
METE ALBERTO	150106021504-00
MIAN MIGUEL ANGEL	150488972902-00
MIAN OSCAR CARLOS REGINALDO	150531248807-00
MILESI ROSA	155804251102-00
MILLAN HILDA ESTER	150681409108-01
MINARDI NOEMI ANGELICA	150306991902-00
MONDINO GRACIELA	150263234603-00
MONTANER ANUNCIADA	150146164707-00
MONTANER JUAN	150132061901-00
MONTANER MARGARITA	150136791301-00
MONTANER SEBASTIAN	150132844905-00
MONTIVERO JESUS	150175616305-01
MONTIVERO MARIA ROSA	150365823904-00
MONTANER SILVIA	150131964804-00
MONTOTO ADOLFO	150362754600-00
MONZON MERCEDES	150211339800-00
MOSKATELO JORGE PEDRO	150358277100-00
MOSKATELO MARIA ANGELICA	150281466409-00
MOSKATELO MARIA ANGELICA	150281466409-00



CIENCIAS SOCIALES

MOSKATELO RUBEN	150443345209-99
MOTTURA ANA LUCIA	150464482305-00
NUÑEZ IDA	155819062205-00
NUÑEZ BLANCA ESTHER	135392334306-00
OBULJEN MARIA	150148148602-00
OBREGON HAYDEE	150598016207-00
ODONELL CELIA	115947746316-00
OGA CARLOTA MARIA	150891969103-00
OGA CARLOTA MARIA	150891969103-00
OJEDA HUMBERTO	150607490708-00
OLMEDO JUANA	135534994103-00
OLGUIN MARTA	150621704003-99
OLIVA MA OFELIA	155417528007-00
OLIVA MA OFELIA	155417528007-00
OLIVERA FELIX	150405210308-00
ONEGLIA ANGELA	150500625108-00
ORCIANI ALBERTO	150542362205-00
ORCIANI JOSE LUIS	150590044307-00
ORTEGA GRACIELA	150273917001-01
ORTIZ HUGO	150358479603-00
ORTIZ JULIAN	130610468004-00
ORTIZ JULIAN	130610468004-00
ORTIZ NELLY	155191146600-00
ORQUEIDA ANITA	150117030100-00
OSORIO MARGARITA	150853298903-00
OTAÑE MARIA HAYDEE	150208968004-00
OVIEDO MIGUEL REGINO	150369620701-00
OVIEDO JOSE LUIS	150375576709-00
PADOVAN ANGELA	150149421002-00
PADOVAN BRUNA	095962814305-00
PADOVAN ELIDA	155809980407-00
PAEZ MIGUEL ANGEL	150692556101-00
PAEZ ORLANDO JOSE	150194171007-00
PAGANINI MARTA	150215977200-00
PAGGI BEATRIZ	150690638509-00
PALACIO ESTHER	150461057000-00
PALAVECINO MARTA	065918353800-00
PALADINO MERCEDES	150192342104-00
PALOMIERI MARIA ZULEMA	150279181206-00
PANETTI CATALINA	150786255902-00



PAOLILI MARIA ADELA	150798509404-00
PAULINI VILMA	150898621701-00
PAREDES BLANCA	150211841103-00
PAREDES MARIA ESTER	155846946502-00
PAREDES NILO	150231487704-00
PARRA MARIA ANGELICA	150163352805-00
PARRA MARIA BASILIA	110908978901-00
PARRA SAN PABLO. ANA MARIA	150200976503-00
PAROLA HÉCTOR	150208114304-01
PAROLA HÉCTOR	150208114304-01
PAROLA HÉCTOR	15586855203-00
PARODI IRMA	150801891203-00
PARON MARIA ESTER	150462243506-01
PASCUAL ALBERTO	150576867909-00
PASQUINI ELDA	065948915906-00
PASQUINI CARLOS	150532643800-00
PAOLILI ENRIQUE	130540570201-00
PAULUCCI DEBORA	150341777101-02
PATEK RICARDO	150446981101-00
PAULINI RUBEN DARIO	150468460804-00
PEDERNERA JOSE	040106523409-00
PERALTA ROSARIO	150549439901-00
PERAZO MARTA	150468882105-01
PEREIRA ANIBAL	060942371409-00
PEREYRA AMALIA	150250640202-00
PEREYRA ADOLFO	150575521000-00
PEREYRA AYDE DEL VALLE	150723827801-00
PEREYRA ANA F	150669179901-00
PEREYRA DAMASIO	150831121709-00
PEREYRA HILDA HORT	155326211802-00
PEREYRA LUIS MARIO	150468477900-00
PEREZ MARIA DEL CARMEN	150421668806-00
PEREZ MATIAS	150813582601-00
PEREZ GRISELDA	135153925809-00
PERICICH NILDA	150810512408-00
PERICICH NELSA	150139633306-00
PERDUCA ALICIA SUSANA	155403110601-00
PERIOTTI ETHEL EUGENIA	150131923100-00
PEROVICH JUAN	150724060905-00
PESSARINI ELIDA	150208060901-00



CIENCIAS SOCIALES

PIACENTINI RODOLFO	150433763103-00
PICCOLINI JOSEFINA	150125000401-00
PIRANI OMAR	150400078305-01
PRANZETTI HILDA	150289182102-00
PRANZETTI MARIA LUISA	150473337906-01
PRIANO NORMA	150612915208-00
PRIOTTI HILDA	150327424605-00
PORTALES AGUEDA OLGA	150130901008-00
PORTALES CLARA ELVIRA	155757979908-00
PORCEL ELBA LUCIA	150224024002-00
PORCEL ENZO OSCAR	150875654404-00
PORDOMINGO JOSE	150575023604-00
POSADA MARIA ESTHER	150254877609-00
QUINART MIGUEL ANGEL	150639114407-00
RABINO LYDIA CATALINA	130602731302-00
RABBIA NORMA	150756169601-00
RAICEVICH DARNIKA	150801188905-00
RAICEVICH GRISELDA	155879346501-00
RAICEVICH GRISELDA	155879346501-00
RACIC ANA MARIA	155316679307-00
RAIZABAL PEDRO	150895758900-00
RAISAVVA IRENE	150146310704-00
RODRIGUEZ MARTHA	150154911208-00
RODRIGUEZ MIGUEAL	150612855901-01
RODRIGUEZ NYLDA	155026868807-00
RODRIGUEZ VICENTE	060961986604-00
ROGANOVICH SARA	150360413407-00
ROJAS ILDA	095965060408-00
ROJAS MARIA E	150015277906-00
ROJAS RICARDO	150934927605-00
ROLANDO MARTA	025034136309-00
ROLDAN RAMON ALBERTO	150338031105-00
ROMERO ALICIA EMMA	150446117900-00
UYEMAS DELIA ISABEL	150476133102-00
VAZQUEZ ISABEL LUISA	150363701409-00
VAZQUEZ JOSE A	150392441402-00
VECCHIO MARIA CRISTINA	150476712805-00
VALLE ISIDRO	150742756203-00
VIVONE EMILIO	110965384502-00
ZAMARINI PALMIRA	1305274539085-00



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

77

ZVICER RICARDO	150391206800-00
ZVICER MAGDALENA	15-0-156994600-00



CIENCIAS SOCIALES

ABDODIER EMMA	1	5	5	1	1	4	3	3	6	0	0	1	0	0
ACARIN ELENA MERCEDES	1	5	0	8	4	1	3	0	0	4	0	9	0	0
ADROVER ANA MARIA	1	5	0	4	3	5	8	6	7	6	0	7	0	0
ALESSANDRELLI NILDA	1	5	0	1	4	4	0	4	7	6	0	3	0	0
ALFONSO ADRIANA	1	5	5	3	9	3	6	6	4	6	0	1	0	0
AMADIO LUISA	0	6	0	9	2	4	3	2	5	3	0	0	0	0
AMELIA NELI	1	5	0	1	8	7	8	3	3	6	0	1	0	0
ANGELOZZI LUCIA	0	6	5	9	3	9	8	1	8	0	0	6	0	0
ASENJO LIDIA MARIA	1	5	0	3	6	8	7	1	1	1	0	1	0	0
BALDESSDARI NELVA	1	5	5	1	5	3	7	6	7	9	0	5	0	0
BARROTTI GLADIS	1	5	0	1	6	9	8	5	8	3	0	2	0	0
BELLUATTI GLADIS	1	5	0	2	8	2	7	5	8	4	0	3	0	0
BENITO ELENA ROSARIO	1	3	5	5	4	1	3	0	6	4	0	3	0	0
BERTOLDO MIRTA	1	5	0	4	7	3	3	9	5	0	0	3	0	0
BIASIZZO MARIA DEL CARMEN	1	0	5	5	2	4	0	7	8	6	0	5	0	0
BOLOGNESE ABEL	1	5	0	5	8	8	6	2	3	4	0	2	0	0
BOLOGNESE MARIA CRISTINA	1	5	0	4	0	4	0	4	1	0	0	9	0	0
BOSCH MARIA ESTER	1	5	0	1	3	3	8	7	1	0	0	5	0	0
BOSNICH MARIA EMILIA	1	5	0	8	2	4	2	6	4	7	0	5	0	0
CALAMARI NELSON	1	5	0	4	9	1	8	1	5	7	0	2	0	0
CALLES NELLY ESTER	1	3	5	3	9	2	3	3	1	3	0	4	0	0
CANIBAROLO GRACIELA	1	5	0	4	1	7	3	9	0	0	0	2	0	0
CARDOZO ELIDA GLADIS	1	5	5	8	9	9	4	3	8	0	0	0	0	0
CARRIZO CARLOS O.	1	5	0	5	2	9	9	2	1	1	0	1	0	0
CARRIZO EDITH	1	5	0	1	2	8	1	8	4	9	0	4	0	0
CASALI MARIA LUISA	1	5	0	5	2	4	0	6	2	0	0	0	0	0
CASTRO ROGELIO	1	5	0	5	5	2	0	6	0	6	0	1	0	0
CAVIGGIA ANA LUCIA	1	5	5	9	0	2	2	5	2	6	0	9	0	0
CETRARI ELICIA	1	5	0	3	3	0	6	3	1	5	0	6	0	0
CUGNO FLIS NELIDA	1	5	0	2	1	2	4	0	1	1	0	1	0	0
DE DIOS DELMA	1	3	5	1	5	4	1	6	0	5	0	1	0	0
DE DIOS ELSA	1	5	0	1	6	6	6	5	5	3	0	0	0	0
DE LA MAZZA FRANCISCO	1	5	0	4	7	5	3	6	2	6	0	4	0	0
DELL ELCE ANA MARTA	1	5	0	4	1	0	0	1	8	6	0	1	0	0
DEPAOLI MERCEDES	1	5	0	5	2	9	8	6	0	8	0	8	0	0
DEPETRI STELLA MARIS	1	5	5	3	7	4	5	7	3	6	0	2	0	0
DOMINGUEZ ANA MARIA	1	5	0	3	4	6	9	9	6	5	0	5	0	0
DONATTI MARIA DEL CARMEN	1	5	0	4	7	1	7	9	8	6	0	9	0	0
FALLERONI OLGA	1	5	0	3	1	3	1	6	1	1	7	0	0	0
FALLINI NORMA	1	5	5	4	4	0	2	2	8	3	0	0	0	0
FERREIRA ELSA	1	5	0	2	7	8	0	9	4	2	0	8	0	0
FERREIRA MARCELO HIPOLITO	1	5	0	0	3	2	3	6	3	6	0	1	0	0
FLORES MIRTA	1	5	0	4	8	7	5	7	7	6	0	1	0	0
FLORES OLGA MABEL	1	5	0	4	2	6	1	3	1	9	0	1	0	0
FORMERIS MARY B.	1	5	5	1	0	8	6	5	5	9	0	1	0	0



CIENCIAS SOCIALES

FORMIGLI M. ELSA	1	5	0	1	3	4	8	8	7	3	0	1	0	0
FRANCO SOLANGEL	1	5	0	1	4	4	3	2	7	8	0	1	0	0
FULCHERI ALDO	1	5	0	8	8	7	8	8	5	5	0	4	0	0
GALASSI IRMA	1	5	0	8	0	1	5	1	9	8	0	3	0	0
GIRAUD GUILLET GLADIS	1	5	0	2	6	7	8	0	3	8	0	4	0	0
GOMEZ ELSA INES	1	5	0	4	0	0	0	7	8	3	0	5	0	0
GONZALEZ MARTA	1	5	0	3	7	0	1	1	8	0	0	2	0	0
GULARTE PEDRO	1	5	0	5	7	1	4	0	2	3	0	8	0	0
HORNO CELIA	1	5	0	5	7	5	7	9	7	9	0	5	0	0
IÑIGUEZ MARTA	1	5	5	0	1	3	4	1	3	2	0	8	0	0
JAIME AMALIA	1	5	0	4	4	8	8	1	2	5	0	2	0	0
JAUREGUI MARIA	1	5	0	4	1	9	6	8	9	3	0	9	0	0
JURAN ANA MARIA	0	6	5	8	0	2	6	2	9	4	0	5	0	0
LAMADRID JUANA	1	5	5	9	1	3	9	2	0	3	0	6	0	0
LANZA ERCILIA PAULINA	1	5	0	8	2	6	8	1	2	9	0	3	0	0
LOPEZ ELIRIA ISABEL	1	5	0	1	3	6	7	2	0	8	0	8	0	0
LOPEZ ROSA	0	6	5	3	1	9	6	7	0	4	0	6	0	0
LUCCESOLI OLGA ROSA	1	5	0	8	8	6	8	4	3	9	0	8	0	0
LUNA NANCY	0	6	5	3	3	6	3	0	2	0	0	4	0	0
MANSILLA NELIDA	1	5	0	3	8	1	2	9	8	1	0	8	0	0
MARTINEZ MARIA LEONOR	1	5	0	1	4	0	1	9	4	4	0	5	0	0
MARTINEZ NELIDA	1	0	0	6	1	7	3	1	3	0	0	1	0	0
MAURI NANCY	1	5	0	4	5	2	8	0	3	5	0	0	0	0
MEDICA RAUL LUJAN	1	3	0	3	9	1	4	2	9	8	0	9	0	0
MEDICI AMADEO	1	5	0	5	9	9	4	3	2	5	0	2	0	0
MEDICI MARIA ELENA	1	5	0	4	7	2	5	8	9	7	0	1	0	0
MEDINA MARTA NOEMI	1	5	0	4	7	1	4	0	5	2	0	7	0	0
MEONI EXCEL	1	5	0	8	2	3	2	8	5	1	0	6	0	0
MERAYO AMALIA	1	5	0	1	1	6	6	5	8	4	0	1	0	0
MERAYO TRINIDAD	1	0	5	3	9	0	5	3	9	2	0	0	0	0
MOLINA NILDA	1	5	0	4	3	9	2	3	5	9	0	3	0	0
MONDINO JUAN CARLOS	1	5	0	2	7	9	7	9	5	4	0	8	0	0
MONTENEGRO MIRTA	1	5	5	8	8	4	9	3	3	5	0	5	0	0
MONTIVERO MARIA ROSA	1	5	0	3	6	5	8	2	3	9	0	4	0	0
NICOLETTI ORFILIA	1	5	0	2	3	3	6	0	8	1	0	4	0	0
NOVEL JOSE MARIA	1	5	0	4	1	5	6	8	5	3	0	1	0	0
OBULJEN HERMINIA NATALIA	1	5	0	8	6	3	1	5	4	4	0	1	0	0
ORELLANA MARIA CRISTINA	1	5	5	4	0	3	7	6	2	3	0	9	0	0
PASQUINI CARLOS	1	5	0	5	3	2	6	4	3	8	0	0	0	0
PAZ ALDO	1	5	0	8	4	3	1	4	8	4	0	1	0	0
PERER GRISELDA	1	3	5	1	5	3	9	2	5	8	0	9	0	0
PERICICH MARIA ELENA	1	5	5	4	0	9	4	1	3	7	0	7	0	0
PERICICH NELSA NELDA	1	5	0	1	3	9	6	3	3	3	0	6	0	0
PERICICH VIRGINIA	1	5	0	4	7	3	8	6	4	4	0	5	0	0
PIGLIAPOCO NELIDA	1	5	0	1	5	6	0	3	9	6	0	4	0	0
PIRANI ELBA	1	5	0	5	5	2	5	8	0	0	0	7	0	0
PLAZA MIRTA OLGA	1	5	5	3	1	3	5	4	8	1	0	5	0	0



CIENCIAS SOCIALES

QUIROGA ANGÈLICA	1	5	0	1	5	0	0	3	0	8	0	4	0	0
REUS ROSA ANTONIA	1	5	0	4	8	1	0	6	6	7	0	6	0	0
RINALDI DANIELA	1	5	0	6	2	4	5	9	0	1	0	1	0	0
RIVOIRA TERESA	1	5	0	4	4	2	5	9	9	5	0	1	0	0
RODRIGUEZ ELVA	1	5	0	1	7	4	1	1	0	1	0	6	0	0
RODRIGUEZ GLORIA	1	5	0	3	4	0	6	2	8	6	0	1	0	0
ROMAGNOLI ROMILDA ESTER	1	5	0	4	0	4	2	1	9	8	0	1	0	0
ROSATO MARIA ROSA	1	5	0	5	1	7	5	3	6	9	0	8	0	0
ROSSI ANTONIO	1	5	0	1	0	9	1	9	3	1	0	8	0	0
SALOMON GLADYS	1	5	0	3	3	6	9	0	7	4	0	7	0	0
SANSEOVICH MARIA ESTER	1	5	0	8	4	7	3	7	3	3	0	9	0	0
SANTUCHO DOMINGO	0	9	5	6	1	4	3	6	4	1	0	8	0	0
SERUR ALICIA	1	5	0	4	0	4	6	5	4	3	0	0	0	0
SFORZINI SUSANA	1	5	0	2	4	2	1	6	2	1	0	2	0	0
SPERANDIO LILIANA	1	5	0	1	1	5	7	7	3	5	0	6	0	0
SUBIZA MARTA	1	5	0	1	8	3	7	1	7	7	0	8	0	0
TARETTO ANGELICA MARIA	1	5	5	8	4	6	0	4	6	3	0	7	0	0
TASSI GEORGELINA	1	5	0	8	7	7	6	5	9	3	0	3	0	0
TAVANI ISAAC	1	5	0	3	8	9	2	9	2	5	0	6	0	0
URSELAY EDIT MARGARITA	1	5	0	8	7	6	6	4	7	4	0	2	0	0
VALLEJOS OCAR	1	5	0	2	2	7	2	8	6	1	0	3	0	0
VENTI SUSANA	1	5	5	1	3	1	9	8	9	9	0	0	0	0
VERGARA CELIA	1	5	0	2	4	0	1	5	0	5	0	6	0	0
VEROLO ELCIRA	1	5	0	1	2	7	2	1	4	5	0	1	0	0
WALTER SILVIA	1	5	5	3	7	8	2	5	0	9	0	1	0	0
ZVICER AGOSTINA	1	5	5	6	2	7	1	2	8	6	0	9	0	0
ABRAHAN ALICIA	1	5	0	4	2	5	3	4	2	1	0	9	0	1
ACHENAPURE GRISELDA	1	5	0	9	3	5	0	6	4	1	0	6	0	0
AMELOTTI OHEMA	1	5	5	0	2	0	4	2	5	2	0	2	0	0
BARBICH MARGARITA	1	5	0	3	4	8	7	7	7	6	0	4	0	1
BARSOLA PRESENTACION	0	6	5	8	0	1	5	5	8	1	0	5	0	0
BECERRA MARIA ALICIA	1	5	0	5	4	8	3	1	7	1	0	1	0	1
BEYRUT SANDRA	1	5	0	6	2	3	6	1	2	7	0	7	0	1
BLANCO MIRTA SUSANA	1	5	0	5	9	9	4	3	2	5	0	2	0	1
BOLADO HAIDEE	1	5	0	9	1	7	8	8	7	9	0	2	0	1
BOSCH MAGIN	4	6	5	9	0	4	1	0	7	7	0	5	0	0
BRIT EVA ELSA	1	5	0	0	0	3	3	7	6	1	0	7	0	1
CARRIZO JUAN CARLOS	1	5	0	8	6	7	2	2	7	3	0	4	0	0
CHAZARRETA JOSE	1	5	0	9	7	7	8	0	3	6	0	1	0	0
CHIACHIERINI SUSANA	1	5	0	5	7	1	4	0	2	3	0	8	0	1
CHICO MARIA INES	1	5	0	8	4	2	9	8	5	6	0	0	0	1
CONTRERAS MARIA	1	5	5	9	7	4	6	7	5	5	0	2	0	0
CORDOBA LILIANA	1	5	0	0	7	3	8	7	8	0	0	1	0	0
CUBERO OSCAR	4	6	5	9	0	2	3	0	4	0	3	0	0	0
ELIAS RUBEN	1	5	5	3	3	2	9	9	5	9	0	6	0	1
FAGGIANI CARLOS	1	5	0	0	7	6	7	2	5	0	0	9	0	1
FALCHONI JOSE MARIA	1	5	0	1	2	3	1	8	8	9	0	1	0	0



CIENCIAS SOCIALES

FERNANDEZ ISABEL JOSEFINA	1	5	0	1	3	5	4	8	6	3	0	3	0	1
FERNANDEZ SILVIA	1	5	5	5	5	8	9	6	7	5	0	1	0	0
FLORES SANTOS	1	5	0	9	6	8	3	1	0	4	0	6	0	0
FONT JOSE LUIS	4	6	5	9	0	6	2	5	3	7	0	0	0	0
FRANCO ABEL	1	5	0	6	7	5	2	9	1	6	0	1	0	1
FRANCO EDUARDO	1	5	0	2	9	8	0	9	0	9	0	4	0	0
GARAU BERNARDO	1	5	0	5	1	7	4	4	3	0	0	3	0	0
GENOVART NESTOR	1	5	0	9	8	7	0	5	6	5	0	4	0	0
GIGLI OLGA	1	5	0	9	7	7	8	0	3	6	0	1	0	1
GOAPPERANA MARIA	1	5	0	6	9	5	3	7	1	8	0	1	9	9
GOMEZ ALICIA	1	5	0	7	6	7	5	1	8	2	0	1	0	1
GONZALEZ MATIAS	1	5	0	7	7	8	5	5	8	9	0	9	0	2
GOÑI ESTER	1	5	0	8	4	3	1	4	8	4	0	1	0	1
GUERRA NELIDA	1	5	0	3	9	0	4	6	4	1	0	2	0	0
HEGLER LUISA	1	5	0	6	6	0	6	5	3	6	0	9	0	0
IGLINA IGNACIO	1	5	0	4	3	6	7	6	6	0	0	2	0	0
JACOBO ROSALIA	1	5	5	9	7	3	8	2	2	7	0	5	0	0
JAUREGUI TERESA	1	5	0	1	3	2	3	3	2	8	0	8	0	0
LACOSTE MIRTA	1	5	0	9	8	0	7	4	0	0	0	1	0	0
LASPINA ESTER BEATRIZ	1	5	0	4	7	8	7	0	6	8	0	5	0	1
LEGUIZAMON MARIA	1	5	5	5	0	0	9	3	3	9	0	0	0	0
LLOVET ALBERTO	1	1	0	0	7	2	0	1	7	1	0	5	0	0
MANNI MARIA ISABEL	1	5	0	9	9	0	9	8	8	6	0	6	0	0
MARCIONE MARTA	1	5	0	6	2	7	7	5	4	2	0	1	0	1
MARCONI HENRY LUIS	1	5	0	8	6	3	1	5	4	4	0	1	1	6
MARTINEZ JUAN CARLOS	1	5	0	3	4	7	4	0	6	0	0	6	0	0
MARTINEZ MONICA	1	5	5	9	3	6	6	1	6	7	0	1	0	0
MATEU MARIA	1	5	0	9	7	8	2	1	1	5	0	1	0	0
MERY DOMINGO	1	5	0	3	6	5	7	6	1	2	0	4	0	0
MEZZA JUAN CARLOS	1	5	0	9	3	9	8	1	0	0	0	7	0	0
MIRANDA HUGO	1	5	0	9	7	3	6	4	8	0	0	7	0	0
MONDINO MIGUEL	4	6	5	9	0	5	4	1	9	7	0	3	0	0
MONTOTO FLORENTINA	1	5	0	2	2	3	9	8	7	8	0	2	0	0
MURILLO ANA	1	5	0	6	7	2	8	8	4	5	0	6	0	0
ORELLANA JORGE	1	5	5	7	2	2	7	7	0	0	0	9	0	0
PALMA GRACIELA	1	5	0	0	6	4	3	1	2	8	0	1	0	0
PANCI EDUARDO	1	5	0	5	8	8	7	2	2	3	0	2	0	1
PAREDES CAMILO	1	5	0	3	0	1	7	1	8	1	0	7	0	0
PAROLA PAOLA	1	5	5	0	6	7	4	6	2	3	1	9	0	0
PERALTA NELIDA	1	5	0	5	2	1	4	9	3	9	0	0	9	9
PEREZ ANA MARIA	1	5	0	6	2	0	9	8	4	5	0	3	0	0
PEREZ MANUELA	1	5	0	1	7	1	2	5	5	5	0	1	0	0
PESARESI NILDA	1	5	0	8	7	9	8	1	7	7	0	8	0	0
RAFAELLI IRIS	1	5	0	5	9	9	3	1	9	8	0	2	0	1
RAISAVVA IRENE	1	5	0	1	4	6	3	1	0	7	0	4	0	0
RAIZABAL JOSEFA	0	6	0	9	2	0	4	4	3	5	0	9	0	1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA

INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO

CIENCIAS SOCIALES

82

RAMOS OLGA	1	5	0	9	8	4	4	3	8	2	0	4	0	0
RAMPONE ERNESTO	1	5	0	7	5	8	1	1	2	3	0	9	0	0
REGNICOLI MARIANELA	1	5	0	7	4	1	1	9	7	6	0	2	0	2
REGUERA RUBEN	1	5	0	7	6	8	1	1	3	4	0	8	0	1
ROMERO HORACIO	1	5	0	3	9	9	8	5	4	6	0	1	0	0
SALAS CARLOS	4	6	5	9	0	6	0	6	2	6	0	7	0	0
SANTILLAN SILVIA	1	5	5	5	3	8	0	3	1	2	0	1	0	0
SVICER MAGDALENA	1	3	5	5	3	0	1	0	4	1	0	2	0	0
TIGLIARINO EMMA	0	4	5	0	3	2	2	0	6	4	0	1	0	0
TONSO MARIA E.	1	5	0	1	0	5	6	3	2	9	0	2	0	1
UNZUGA CARLOS	4	6	5	9	0	5	1	2	9	4	0	1	0	0
VILLALBA HECTOR	1	5	0	9	4	0	6	1	9	0	0	0	0	0
VILLALBA MRIO	1	5	0	1	7	6	0	7	1	1	0	8	0	0
VILLANUEVA AURELIA	1	5	0	9	8	2	2	6	7	6	0	1	0	0
ZABALA GLADYS	1	5	0	7	1	0	7	6	6	8	0	4	0	0



CIENCIAS SOCIALES

Carrera:.....

Apellido y nombre del Estudiante:.....

Nº Legajo:.....

Nº Documento:.....

Dirección electrónica:.....

Teléfono:.....

Si el plan de estudio de la carrera contempla la realización de ECO, indique

Espacios Curriculares Optativos de Profundización regularizados y/o rendidos	Institución

Espacios Curriculares Optativos Libres regularizados y/o rendidos	Institución

Título del TFG:



Autorización del Director para la presentación del TFG

Apellido y Nombre del Director del TFG	Firma del Director del TFG

Aceptación del trámite por parte del Coordinador de Carrera

.....

Firma del Coordinador de Carrera aceptando la tramitación