

Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

Módulo 6

El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores

Claudia J. Arias - Mirta Scolni



FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA



Ministerio de
Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de
Niñez, Adolescencia y Familia

Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

MODULO 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores

Autoras:

Claudia J. Arias

Mirta Scolni

ISBN: 978-987-544-501-7

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Autoridades Nacionales

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Desarrollo Social

Presidenta del Consejo Coordinador de Políticas Sociales

Dra. Alicia Kirchner

Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

Dr. Gabriel Lerner

Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores

Magíster Mónica Roqué

Autoridades Universitarias

Rector de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Lic. Francisco Morea

Decana de la Facultad de Psicología

Lic. Ana Hermosilla

Subsecretaria de Posgrado y Relaciones Internacionales

Dra. Yamila Silva Peralta

Comité Académico

Doctora Alicia Kirchner, Ministra de Desarrollo Social de la Nación, Presidenta del Consejo Coordinador de Políticas Sociales. Miembro del Comité Académico de la Especialización en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario de la Universidad Nacional de Lanús. Presidenta del Programa de Gestión de Transformaciones Sociales MOST de UNESCO.

Licenciada Ana Hermosilla, Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar de Plata.

Doctor Gabriel Lerner, Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Doctora Yamila Silva Peralta, Subsecretaria de Posgrado y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Doctora Isolina Dabove, Directora del Centro de Derecho de la Ancianidad, Universidad Nacional de Rosario. Profesora Titular de Derecho de la Ancianidad, Universidad Nacional de Rosario.

Doctor Ricardo Iacub, Profesor Regular Asociado de Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la UBA; Investigador de la Universidad Nacional de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Rosario y la Universidad Nacional de Mar del Plata. Profesor invitado de universidades nacionales y extranjeras.

Magíster Claudia Josefina Arias, Magíster en Psicología Social. Docente de la cátedra Estrategias Cualitativas y Cuantitativas para la Investigación Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Investigadora Grupo "Evaluación Psicológica" Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Dirección

Directora de la Especialización: Magíster Mónica Laura Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social. Docente Experta de los cursos internacionales en Gerontología de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Profesora invitado de universidades nacionales y extranjeras.

Coordinadora Académica: Especialista Susana Ordano, Coordinadora del Área de Educación y Cultura de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social. Especialista en Educación de Adultos Mayores y de Educación a Distancia. Docente de la Especialización de Educación de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Rosario.

Subcoordinadora Académica: Magíster Claudia Josefina Arias, Magíster en Psicología Social. Docente de la cátedra Estrategias Cualitativas y Cuantitativas para la Investigación Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Investigadora Grupo “Evaluación Psicológica” Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Coordinadora Operativa: Lic. María Cruz Berra, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Asesora Pedagógica: Especialista Susana López. Docente de la Universidad de Buenos Aires. Docente de la Universidad Nacional de Quilmes. Docente de FLACSO. Especialista de Educación a Distancia.

Coordinadora de Tutores: Licenciada Estela Machain

Tutores

Región NEA: Especialista Daniel **Sulim**; Región NOA: Especialista Adriana **Cortese**; Región Centro: Dr. Carlos **Romano**; Región Cuyo: Especialista Viviana **Lasagni**; Región Capital y Conurbano: Licenciada Susana **Rubinstein**; Región Buenos Aires Interior: Licenciada Corina **Soliverez**; Región Patagonia Norte: Licenciada María Inés **Gaviola**; Región Patagonia Sur: Especialista Jorge **Castelli**

**Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria
con Adultos Mayores.**

**Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria
con Adultos Mayores.**

INDICE

OBJETIVOS	9
CONTENIDOS	9
INTRODUCCION	11
PARTE I: Estrategias de investigación	13
Guía de actividades - Parte I.....	117
Referencias bibliográficas - Parte I	125
PARTE II a: Evaluación de necesidades e intervenciones con adultos mayores	131
PARTE II b: Intervenciones desde el apoyo social e intervenciones positivas con los adultos mayores	161
Guía de actividades - Parte II.....	219
Referencias bibliográficas - Parte II	223

**Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria
con Adultos Mayores.**

OBJETIVOS:

Que los alumnos sean capaces de:

1. Desarrollar proyectos de investigación en el campo de la Gerontología Comunitaria e Institucional.
2. Evaluar integralmente y mapear redes de apoyo social de adultos mayores.
3. Diseñar programas de intervención basados en el apoyo social acordes a las necesidades específicas de los adultos mayores.
4. Desarrollar estrategias de intervención comunitarias que den respuesta a las diversas realidades regionales.

CONTENIDOS:

Parte I: Estrategias de Investigación

Estrategias cualitativas y cuantitativas de investigación en el campo de la Gerontología Comunitaria. El pluralismo metodológico. La triangulación. La elección de la estrategia metodológica. Planificación y momentos de la investigación. La construcción del problema. Los Objetivos de la investigación. La revisión documental. Elaboración del marco teórico. Diseño de investigación. Participantes y actores del método. El trabajo de campo. Entrevista. Historia de Vida. Observación. Grupos focales. Cuestionario. Escalas para medir actitudes. Análisis e interpretación de datos. Informe final. Discusión, comunicación y socialización de los resultados. La perspectiva positiva en la investigación sobre temáticas gerontológicas.

Parte II.a: Evaluación de necesidades e intervenciones con adultos mayores

La Investigación Acción Participativa (IAP). Orígenes y consolidación de la IAP. Los procesos de la IAP. La Familiarización con la comunidad. Identificación y jerarquización de necesidades y recursos. Definición y Clasificación de necesidades. La Problematización. Participación. Beneficios y dificultades de la participación comunitaria. Posicionamiento ético. Programas de prevención. Prevención primaria, secundaria y terciaria. Componentes, niveles y estrategias. Algunas áreas de actuación

Parte II.b. Intervenciones desde el apoyo social y la perspectiva positiva

Fuentes de apoyo social a los adultos mayores. La red de apoyo social. Evaluación y mapeo de la red de apoyo social. Entrevista Estructurada de Fuentes de Apoyo Social. Cambios de la red de apoyo social durante la vejez. La Jubilación. La Pérdida de Familiares y de Amigos. La Pérdida de la Pareja. La Migración. Suficiencia de la red de apoyo social durante la vejez. Los vínculos centrales. Vínculos familiares. Vínculos no familiares. Variabilidad en la composición de las redes de apoyo social en la vejez. Composición de las redes de apoyo social según tipo de hogar Impacto del apoyo social sobre el bienestar de los adultos mayores. El punto de vista subjetivo. Pensando intervenciones desde el apoyo social. Importancia de la sistematización y difusión de los recursos de apoyo. Niveles de intervención desde el apoyo social. La perspectiva positiva en el trabajo con personas mayores. El diseño y puesta en marcha de prácticas gerontológicas positivas

INTRODUCCIÓN

En este módulo se desarrollan dos procesos fundamentales para el trabajo en el campo de la Gerontología Comunitaria e Institucional: 1) la **investigación** y 2) la **intervención**. Ambas son necesarias tanto para la generación de conocimientos teóricos como de procedimientos y técnicas para abordar diversas problemáticas que involucran a los adultos mayores. La investigación y la intervención se nutren recíprocamente de sus hallazgos y experiencias en un movimiento de permanente interdependencia.

En el campo de la Gerontología nos encontramos con diversas problemáticas que requieren de la investigación así como de la intervención. De acuerdo con los objetivos que nos propongamos, en algunas oportunidades se podrán implementar de manera separada, pero en la mayoría de los casos será necesario recurrir a ambas de un modo articulado y conjunto. La investigación puede: a) **preceder** a la intervención, -cuando se orienta a realizar una evaluación de necesidades en una comunidad y a efectuar un diagnóstico en una situación determinada-, b) formar parte o **acompañarla**, -como sucede en el desarrollo de una investigación acción participativa- o c) **sucedarla** -cuando se evalúa el impacto de la implementación de un determinado proyecto o programa en una institución o comunidad-.

El módulo consta de dos partes. En la primera se exponen diversas estrategias de investigación que pueden implementarse en el campo de la Gerontología. Se efectuará un recorrido por diferentes abordajes metodológicos que pueden ser utilizados para generar nuevos conocimientos teóricos, para la evaluación de necesidades y para la elaboración de aproximaciones diagnósticas. A tal fin se presentarán las características fundamentales de los enfoques cualitativo y cuantitativo, así como la triangulación metodológica. Se problematizará acerca de cuestiones que requieren tomar decisiones de orden metodológico a lo largo de todo el proceso de investigación. Se presentarán los contenidos teóricos y se ejemplificará con pasajes de diversas investigaciones específicas del campo gerontológico desde la fase de elección del tema de investigación y el planteamiento de preguntas iniciales hasta la redacción del informe final y la comunicación de los hallazgos. Finalmente se efectúan algunas reflexiones acerca de la importancia de la investigación de aspectos positivos en la vejez.

En la segunda parte se trabaja, en primer lugar, en torno a la Investigación Acción Participativa, la evaluación de necesidades y la elaboración de diagnósticos a partir del trabajo con adultos mayores. Se aborda la diferenciación entre necesidades sentidas y normativas y los procesos de familiarización con la comunidad. Luego se trabajará en el

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

diseño, ejecución y evaluación de intervenciones comunitarias que involucren directa o indirectamente el trabajo con adultos mayores. Se presentan diversas estrategias de intervención comunitaria que incluyen la prevención primaria, secundaria y terciaria. Se expone el modelo teórico del apoyo social y se desarrollan variadas intervenciones que pueden realizarse desde dicho modelo tanto en el trabajo individual como grupal, institucional y comunitario. Finalmente se analiza la perspectiva positiva, sus alcances y posibilidades en el diseño de variadas prácticas gerontológicas y se presentan ejemplos de dispositivos de intervenciones positivas.

PARTE I

ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

Autora: Claudia J. Arias

1. El método científico

Antes de profundizar en las estrategias de investigación utilizadas en el campo de la **Gerontología Comunitaria e Institucional**, empezaremos por definir qué se entiende por “método científico” y analizar algunas controversias vigentes en lo referente al mismo.

El **método científico** puede definirse como el conjunto de procedimientos y técnicas empleados por las ciencias en general para abordar un problema de investigación con el fin de lograr objetivos determinados y producir saberes científicos (Yuni & Urbano, 2003). Montero (2006) justifica las razones del método planteando que necesitamos modos

Por **método de investigación** hacemos referencia al modo en que se enfocan los problemas y se buscan las respuestas. El método traza un camino a seguir para lograr un fin propuesto y supone un conjunto de procedimientos sistemáticos para el logro de conocimiento científico.

sistemáticos, compartibles y verificables para producir conocimientos.

Entre las principales características del método científico podemos mencionar que:

- se vale de instrumentos o técnicas,
- especifica los pasos a seguir para la recolección y el análisis de los datos,
- comprende reglas de decisión, formas de razonamiento y
- brinda criterios para la evaluación de la coherencia lógica.

No existe un único método científico que sea común a todas las disciplinas científicas. En la actualidad, el **pluralismo metodológico** acepta que existan diversos métodos para producir conocimiento científico de acuerdo con las especificidades de cada disciplina y la naturaleza de su objeto de estudio. Sin embargo, el tratamiento del tema “metodológico” no es sencillo y ha suscitado una serie de planteos y discusiones que son de difícil resolución.

1. 2. Las estrategias cualitativa y cuantitativa: ¿opuestas o complementarias?

Históricamente una serie de polaridades han dividido a los científicos sociales y han generado fuertes debates en el seno de estas disciplinas. Entre ellas se destaca la oposición entre lo **cualitativo** y lo **cuantitativo** como modalidad metodológica más adecuada para investigar en el campo de las Ciencias Sociales. Mientras por una parte los que adhieren a un **enfoque cuantitativo** propician el uso de pruebas estandarizadas, procesos cuantitativos de medición, recolección y tratamiento de los datos, aplicación de técnicas estadísticas, la replicación y el acogimiento a parámetros homogéneos para la comunicación de los resultados, por otra parte, los que trabajan desde el **enfoque cualitativo** proponen un abordaje holista con mayor libertad en la elección tanto de la forma de abordaje como de las técnicas a aplicar y de la forma de comunicar los resultados, privilegiando la participación, el enfoque naturalista y evitando las concepciones a priori. Mientras el primero se orienta fundamentalmente a contrastar determinado conocimiento teórico, el segundo pretende su descubrimiento y generación.

Las críticas recíprocas de quienes adoptan posturas extremas han sido sumamente descalificadoras y se han generado una serie de prejuicios entre los científicos sociales ubicados en alguno de los polos, descalificando al enfoque alternativo como deshumanizante en un caso o no científico en el otro. Desde el enfoque cualitativo se critica de arbitrariedad, superficialidad y atomización al conocimiento aportado por los denominados “cuantitativos”. Recíprocamente, los que adhieren a este último enfoque adjudican a los resultados hallados por las investigaciones cualitativas características de subjetividad, no confiabilidad, a-cientificidad e inverificabilidad (Fernández Ballesteros, 1983). De esta forma, la posibilidad de enriquecer los hallazgos logrados desde una metodología con los aportes que podrían efectuarse desde la otra resulta inviable. Si bien la controversia generada en torno a la metodología cualitativa/cuantitativa aún continúa en vigencia, la misma ha sido reformulada, suavizándose notablemente y logrando enfoques más integradores.

En la propia Gerontología, también se deben generar debates en lo que respecta no sólo a su objeto de estudio, sino también a la forma de aproximarse al mismo y a las metodologías de investigación adecuadas para este campo interdisciplinario.

En lo que respecta a los abordajes comunitarios, ha habido un fuerte predominio de la investigación cualitativa, que como veremos más adelante, por sus características permite recoger más fielmente las voces de los involucrados en el problema y a través de ellas sus

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

opiniones, intereses, necesidades y recursos. Sin embargo, debemos considerar que en variadas oportunidades, los métodos cuantitativos serán los adecuados para el desarrollo de determinadas investigaciones, que por las problemáticas con las que trabajan, requieran de este tipo de enfoque. Además, puede pensarse en la triangulación metodológica como una opción para lograr mayor riqueza en la investigación/ intervención institucional y comunitaria.

1. 3. La Triangulación metodológica

Como se ha descrito, si bien existe una larga tradición de lucha entre los métodos cualitativos y los cuantitativos, muchos investigadores han puesto de manifiesto la **innecesariedad de la oposición entre estas metodologías** y, por el contrario, han resaltado no sólo la posibilidad, sino también la **conveniencia de combinar dichas metodologías** para lograr una aproximación más adecuada y una comprensión más completa de determinados problemas de investigación (Denzin, 1978; Gallart, 1993; Jick, 1978; Morse, 1996; Reichardt & Cook, 1986; Strauss & Corbin, 1990).

Triangulación es un término que no tiene su génesis en el campo de las Ciencias Sociales. El mismo es usado en investigación como una metáfora de la navegación que toma varios puntos de referencia para conocer la ubicación precisa de un objeto.

La **triangulación** fue definida por Denzin (1978: 291) como “la combinación de metodologías en el estudio del mismo fenómeno”.

Los autores que promueven la **triangulación metodológica** plantean que las metodologías cualitativas y cuantitativas no son excluyentes, sino por el contrario, susceptibles de complementariedad. Los conocimientos aportados por diversos procedimientos pueden validarse mutuamente y de manera convergente.

Entre las ventajas potenciales derivadas del empleo conjunto de los métodos cualitativos y cuantitativos, Reichardt y Cook (1986) señalaron la posibilidad de alcanzar objetivos múltiples, la vigorización mutua de los distintos métodos y la triangulación a partir de operaciones convergentes que contribuyen a corregir los sesgos de cada uno de ellos aplicado por separado.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Montero sostiene que “Si bien ambos tipos de método pueden tener distintos objetivos, bases teóricas y epistemológicas diferentes, es posible combinar aspectos cualitativos y cuantitativos en la investigación e intervención comunitarias” (2006: 40).

Morse (1996) ha planteado que el uso de **más de un método en el estudio de un problema** permite obtener **información adicional** y alcanzar una **visión más holista del tema en cuestión**. La utilización conjunta de distintas metodologías no sólo enriquece el conocimiento a partir de la validación convergente, sino también en el caso de obtener resultados divergentes, ya que se pueden descubrir hallazgos que el investigador no esperaba o aspectos del contexto que habían sido ignorados (Denzin, 1978).

Según Fassio (2008) en la actualidad, la triangulación, es ampliamente aceptada ya sea en el análisis o en la validación de los datos, “ya que permite integrar y contrastar toda la información con que se cuenta para tener una visión exhaustiva del fenómeno estudiado”.

La **triangulación intermetodológica** puede aplicarse en el marco de una investigación de manera **simultánea o sucesiva**. En el primer caso se implementan ambos enfoques en una misma etapa de la investigación. Esto ocurre, por ejemplo, cuando en el trabajo de campo implementamos de manera simultánea técnicas cualitativas y cuantitativas -como cuestionarios y entrevistas- para la recolección de los datos.

La **triangulación sucesiva** se implementa cuando se lleva a cabo una etapa de la investigación desde un enfoque metodológico y luego de completarla se inicia otra fase con otra metodología. En algunos casos, fundamentalmente cuando se trabaja con temas poco explorados se suele implementar una primera fase cualitativa que provea de información suficiente para luego construir instrumentos estandarizados que posibiliten implementar una etapa cuantitativa. En otros casos, por el contrario, se desarrolla en primer lugar la fase cuantitativa, trabajando con una muestra amplia a la que se aplican técnicas estandarizadas y luego de obtener los resultados correspondientes, se profundiza con un enfoque cualitativo que suele explorar una muestra más pequeña en una gama de aspectos mucho más amplia que la implementada en primer lugar.

También pueden implementarse otros tipos de triangulación como la **intrametodológica**, la **de fuentes, de investigadores, de lugares**, etc. La intrametodológica implica la utilización dentro de un mismo método, de distintas estrategias para recoger e interpretar datos (Jick, 1978). En este caso, podría implementarse una investigación cualitativa en la que se recolectaran datos mediante entrevistas y observaciones. Otro ejemplo podría ser una

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

investigación cuantitativa en la que se utilizaran en el trabajo de campo tanto cuestionarios como escalas para medición de actitudes.

En síntesis, de acuerdo con las exigencias del problema que se vaya a abordar, ambas metodologías pueden nutrirse y fortalecerse recíprocamente para la investigación y la intervención comunitaria e institucional potenciando sus posibilidades de conocimiento e intervención y el desarrollo de tecnologías sociales eficaces que responda a necesidades concretas.

1.4. La elección de la estrategia metodológica

Al momento de decidir cuál será la estrategia metodológica que se utilizará para desarrollar una investigación, es importante considerar que el problema a investigar no debe subordinarse a un método pre-establecido, sino que, por el contrario, debemos optar por el enfoque metodológico más adecuado para la problemática concreta que queremos abordar. Como hemos visto anteriormente, si bien los métodos de investigación incluyen un conjunto de procedimientos que permiten alcanzar conocimientos científicos, éstos no son rígidos e invariables, sino que, por el contrario, nos ofrecen una amplia gama de opciones y la posibilidad de diseñar el más adecuado para cada caso en particular. Por esta razón hablamos de estrategia metodológica, ya que esta denominación permite dar cuenta de este proceso de elección y construcción activa por parte del investigador de los procedimientos a implementar.

Si nos detenemos a analizar las características del problema de investigación que hemos planteado y el tipo de información que necesitamos para el logro de los objetivos propuestos, podremos decidir, sin dificultad, cuál será la estrategia metodológica más adecuada. En algunos casos, el enfoque cualitativo será el más pertinente; en otros será el cuantitativo o la combinación simultánea o sucesiva de ambos. A continuación exponemos algunos ejemplos.

1. Si quisiéramos conocer el uso del tiempo libre en adultos mayores recientemente jubilados, podríamos pensar en diseñar una investigación cualitativa en la que a partir de entrevistas en profundidad se pudieran relevar datos de los propios adultos mayores de una manera espontánea y sin elecciones de respuesta predeterminadas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

2. Si quisiéramos efectuar un estudio descriptivo acerca de los adultos mayores jubilados en una determinada localidad, identificando la cantidad de mujeres y de varones, el nivel de sus ingresos, la cobertura en salud, sus condiciones objetivas de vida, entre otros aspectos, sería más adecuado plantear una investigación cuantitativa en la que los datos podrían ser relevados a partir de la implementación de un cuestionario estandarizado a una muestra extensa y estadísticamente representativa.

Veamos qué expresan los autores acerca de la elección de la estrategia metodológica:

“En tanto pueden plantearse problemas de distinta naturaleza, es posible pensar diferentes caminos para resolverlos” Vieytes (2004: 45)

“...el método no es un ídolo al cual se deben sacrificar ofrendas (como son los casos de investigaciones estructuradas en función de la técnica de investigación) (Montero: 2006:39)

“Tal cual ocurre en escultura, dónde obtener una pieza en serie lleva un proceso previo, por medio del cual, debemos armar primero un original en pasta cerámica, luego los moldes en goma sobre el original, luego pasarlos a yeso para obtener una matriz de reproducción y finalmente colar los distintos materiales (bronce, cobre, cemento o cera) con los que anhelemos obtener la pieza en serie; es como ocurre en una investigación en el campo de la Gerontología Comunitaria e Institucional. Nada exacto vamos a encontrar en el mercado de consumo estandarizado de la metodología tradicional, nada vamos a descubrir moldeado previamente que se adapte totalmente a nuestro objeto-sujeto. Y todo lo que anhelemos que se destaque por su belleza vamos a tener que diseñarlo y realizarlo a medida, con conocimiento previo, con destreza, con pasión y con paciencia” (Golpe & Arias, 2005:20).

A continuación se presenta un fragmento de un proyecto de investigación en el que se propone implementar diversos modos de triangulación.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Se trabajará con un diseño no experimental, de tipo transversal/correlacional. Se aplicará triangulación metodológica mediante la combinación de abordajes cuantitativo y cualitativo en dos etapas diferenciadas que se implementarán de manera simultánea en Mar del Plata y Buenos Aires. En la primer etapa, correspondiente al abordaje cuantitativo, se administrará un cuestionario de datos sociodemográficos, el CAPPSSI (Casullo, 2006) y el BIEPS-A (Casullo, 2002) a una muestra intencional de 400 sujetos (200 adultos jóvenes -de 30 a 45 años- y 200 adultos mayores – de 60 a 75 años-). En la segunda etapa, se implementará un abordaje cualitativo mediante la realización de 8 grupos focales que serán conformados según género y grupo de edad a fin de indagar los significados otorgados a las dimensiones de capital psíquico y bienestar psicológico. Los datos recolectados durante la primer etapa serán analizados de manera cuantitativa mediante la aplicación de técnicas de estadística descriptiva e inferencial, mientras que los relevados durante la segunda serán analizados de manera cualitativa, a fin de generar nueva teoría. Finalmente, se efectuará un trabajo de análisis e interpretación de datos que apuntará a triangular los hallazgos de los abordajes cuantitativo y cualitativo (Arias, Iacub, Soliverez & cols., 2008).

Como puede notarse a partir de la síntesis presentada anteriormente, el planteo de la investigación permite implementar **diversos modos de triangulación: a) intermetodológica de manera sucesiva** (primera etapa cuantitativa y segunda etapa cualitativa) y **b) intrametodológica de manera simultánea** a partir de la implementación de dos instrumentos estandarizados en el trabajo de campo correspondiente a la fase cuantitativa. La elección de esta estrategia metodológica enriquece la tarea de análisis e interpretación en el estudio de una problemática compleja.

Hasta aquí hemos presentado un panorama general de los métodos de investigación cualitativa y cuantitativa para el trabajo en el campo gerontológico, analizando las diversas posturas metodológicas y la posibilidad de combinación en variadas formas de triangulación. A continuación efectuaremos un breve recorrido por el **proceso de investigación** desde el planteamiento del problema hasta la elaboración del informe final.

2. El proceso de investigación en el campo de la gerontología comunitaria e institucional

La investigación científica implica un proceso dinámico que se desarrolla en diversas etapas, que lejos de formar parte de una secuencia lineal, son interdependientes y están sumamente interrelacionadas. Al enfrentarnos con la tarea de ejecutar un trabajo de investigación en los ámbitos de la Gerontología Comunitaria e Institucional, en la mayoría de las ocasiones nos encontraremos desarrollando simultáneamente **tareas que involucran a varias de las etapas** que a continuación presentaremos. Difícilmente podamos dedicarnos a completar alguna de ellas de manera exclusiva, y menos aún considerar que han sido completadas definitivamente y que podremos seguir adelante sin volver sobre ellas con posteriores revisiones y reformulaciones que irán trazando el rumbo a seguir.

Dichas etapas incluyen:

- El planteamiento del problema de investigación (fundamentación, formulación de objetivos y preguntas de investigación).
- Revisión de la literatura, elaboración del marco teórico, definición de variables y del tipo de estudio (exploratorio, descriptivo, correlacional, explicativo).
- Formulación de hipótesis.
- Elección del diseño de investigación.
- Definición del universo y selección de la muestra.
- Elección, elaboración o adaptación de los instrumentos de recolección de datos.
- Trabajo de campo.
- Gestión, análisis e interpretación de datos.
- Elaboración del informe de investigación.
- Publicación y socialización de los resultados.

Vieytes ubica a las tareas implicadas en el proceso de investigación en tres momentos (2004:19):

Momento epistémico: La construcción del objeto

1. Seleccionar el tema de investigación
2. Plantear el problema
3. Elaborar el marco teórico
4. Formular las hipótesis/objetivos

Momento técnico metodológico: Las estrategias de encuentro con la realidad

5. Seleccionar un diseño
6. Definir universo, muestra y unidad de análisis
7. Preparar los instrumentos
8. Recolectar los datos
9. Analizar los datos

Momento teórico: Interpretación, conclusiones y comunicación

10. Interpretar los resultados
11. Sintetizar las conclusiones
12. Elaborar el informe o reporte de la investigación

Siguiendo estas fases desarrollaremos más detalladamente los distintos momentos de investigación.

2.1. El planteamiento del problema

2.1.1. Los primeros pasos de la investigación

Esta **fase inicial del proceso de investigación** es considerada una de las más arduas y complejas. La tarea de elegir un tema de interés y el esfuerzo por focalizar y problematizar suelen ser muy dificultosos. Esta fase netamente exploratoria que culmina en la elaboración de una problemática puede ser la que mayor tiempo demande y más aún si se trata de un investigador novel que se acerca recientemente a este tipo de trabajo. Quizás sea la fase menos gratificante: el investigador puede sentir que está invirtiendo mucho tiempo y esfuerzo y que los avances no se corresponden con la tarea realizada. Los primeros intentos de plantear un interrogante suelen ser amplios, vagos y ambiguos. El esfuerzo de focalización permite ir delimitando el problema a investigar hasta alcanzar las características esperadas de **claridad, precisión y pertinencia**. Como expresan Fassio, Pascual y Suárez (2004: 18) “En general, las ideas iniciales son muy abarcativas y poco viables en función del tiempo y los recursos disponibles. Para poder plantear un problema de investigación será necesario recortar cada vez más nuestro objeto de estudio”.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Refiriéndose a la etapa de construcción del problema Vieytes (2004) expresa que se caracteriza por periodos de confusión y desasosiego. “El trabajo de localización, lectura y reflexión y reformulación de los factores implicados no se resuelve linealmente y hay que estar dispuesto a persistir, evaluando cada vez en perspectiva el proceso completo de investigación”.

Sin embargo, a medida en que se avanza en la delimitación de un tema, en la formulación de interrogantes, en la revisión y lectura de los antecedentes de investigación y de los desarrollos teóricos, el planteamiento del problema se va nutriendo y reformulando en un proceso de permanente construcción. Tal como en el armado de un rompecabezas, en la medida en que las piezas van siendo ubicadas en su lugar, la imagen va haciéndose más clara y va permitiendo una visión de conjunto que facilita el ensamblado posterior. La revisión de la bibliografía, la lectura de los antecedentes de las investigaciones, los desarrollos teóricos van orientando la búsqueda y despertando nuestro interés por los temas poco investigados. A la vez, el interrogante que elijamos, por su contenido, por el alcance que pretende, por la forma en que se plantee, condicionará en gran medida el resto del trabajo de investigación. Por esta razón cuando logramos atravesar esta fase, ya tendremos predefinidas las etapas subsiguientes.

“El problema de investigación es el punto inicial de cualquier investigación. Sin embargo, su delimitación y formulación implican la concreción de un complejo proceso en el que se conjugan la reflexión, el análisis y la sistematización, con las capacidades creativas del investigador” (Yuni & Urbano, 2003: 45)

“El problema de investigación es fundamental porque orienta toda la investigación. No solo motoriza todo el proceso investigativo, sino que desde el inicio del proceso demarca los límites por los que debe transitar el investigador” (Yuni & Urbano, 2003: 46)

“En algún momento, el movimiento continuo de idas y de vueltas, de acercamientos, reformulaciones y precisiones, que caracteriza al proceso de planteamiento del problema debe – necesariamente – cesar. El investigador necesita adoptar un punto de mira y establecer los límites y alcances con los que emprenderá su investigación concreta” (Vieytes, 2004: 145).

Quivy y Campenhoudt (1988: 28) al hacer referencia a los inicios de una investigación plantea que “El punto de partida es provisional,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

como el campamento que instalan los alpinistas para preparar la escalada a una cumbre y que posteriormente abandonan para levantar otros campamentos más cercanos a su meta, hasta llegar al objetivo final”.

En esta etapa inicial, es frecuente que el investigador tenga la sensación de estar estancado, de realizar múltiples actividades que, aparentemente no se traducen en un avance concreto. En los cursos para elaboración de proyectos de investigación solemos animar y estimular a los alumnos explicándoles que una vez definido el problema el resto de las decisiones les resultarán más sencillas. Como hemos expresado anteriormente, el planteamiento del problema está íntimamente relacionado con el resto del proceso de investigación y, por lo tanto, al pensar en él estamos decidiendo los pasos sucesivos e interdependientes que conformarán la investigación.

“Con planteamiento del problema nos referimos a presentar en forma clara un problema cuyas posibles soluciones serán investigadas. Se trata de una exposición descriptiva de los factores o elementos que encontramos asociados, tanto teórica como observacionalmente, al problema. Incluye una descripción muy sucinta de los antecedentes y el contexto del problema, el lugar o situación donde ocurre el hecho a investigar, la especificación de qué personas, materiales, situaciones serán consideradas o no. Se mencionan los datos relevantes, las variables identificadas y sus supuestas relaciones (Vieytes, 2004: 146).

Si bien podemos plantear una o varias preguntas iniciales que empiezan a orientar la búsqueda y a centrar nuestro interés, el planteamiento del problema requerirá de una serie de tareas que incluyen:

- la **búsqueda y selección bibliográfica**,
- la **lectura y análisis** de la **literatura científica**,
- y la realización de **entrevistas exploratorias** a informantes claves, a miembros de las instituciones o comunidades con las que se está trabajando, a expertos en el tema, investigadores, que permitirán no solo conocer el estado del arte de la problemática que estamos abordando, sino iniciar la familiarización con la comunidad (Montero,2006).

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Este conjunto de informaciones permitirán elaborar la fundamentación de la investigación, plantear los objetivos y reformular el interrogante o pregunta de investigación incluyendo la perspectiva de los miembros de la comunidad. Todo esto en su conjunto: justificación, objetivos e interrogantes conforman el planteamiento inicial del problema de investigación. En este punto es importante destacar el carácter participativo que debe tener la aplicación del método en los ámbitos institucional y comunitario. Participación que no se reduce a la implicación en el planteamiento del problema y de los objetivos, sino que acompaña en todo el proceso, hasta la discusión y socialización de los resultados (Montero, 2006).

“En las investigaciones con comunidades se va a trabajar con personas que opinan y deciden junto con los y las profesionales que vienen de afuera, que participan en las discusiones y en la planificación de las acciones, y que además son actores fundamentales en el proceso de transformación de sus vidas y de su entorno” (Montero, 2006: 64).

2.1.2. El interrogante

En la formulación de la pregunta–problema hay que considerar algunas recomendaciones: debe expresarse en forma interrogativa, debe incluir las variables o categorías que se estudiarán, tiene que hacer referencia al tipo de unidades de observación – personas, grupos, organizaciones, instituciones, comunidades, - con los que se trabajará y debe explicitarse el tiempo y espacio específicos en que se desarrollará (Yuni & Urbano, 2003: 58).

Por su parte, Fassio, Pascual y Suárez (2004) proponen que las preguntas de investigación deben cumplir con requisitos de **claridad, precisión y pertinencia**. En su formulación se debe cuidar no utilizar términos ambiguos, que no sean respondidas sólo por sí o por no, no incluir varios interrogantes en un único enunciado e ir las planteando desde las más generales a las más particulares. Finalmente deben ser orientadoras del diseño de investigación.

A continuación presentamos un **ejemplo** en el que a partir del relato de un investigador que se enfrenta a la tarea de desarrollar un proyecto de tesis de Maestría puede observarse cómo va transitando **la fase de planteamiento del problema**. Puede notarse cómo a partir

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

de una trayectoria, de un tema de interés, empiezan a generarse **interrogantes diversos**. Las motivaciones personales, la actividad de **búsqueda bibliográfica** y la administración de **entrevistas exploratorias** a miembros de la comunidad van **nutriendo y dando forma al planteamiento del problema de investigación**.

Al momento de textualizar los resultados de investigación correspondientes a mi tesis de Maestría, realicé un breve recorrido por mi experiencia en la práctica profesional y fundamentalmente en mi tarea como investigadora intentando reconstruir cómo llegué a delimitar áreas y temas de interés específicos y particulares. A partir de mi experiencia como integrante de un grupo de investigación interdisciplinario formado por profesionales provenientes de la Psicología, Sociología, Antropología, Derecho, Arquitectura y Terapia ocupacional y de mi participación desde hacía 5 años en el desarrollo de variados proyectos del mencionado grupo comencé a trabajar como becaria de estudiantes avanzados en la temática de las migraciones internas a Mar del Plata interesándome fundamentalmente por la temática de los procesos de disrupción/reconstrucción de las redes sociales. Actualmente estoy participando en el proyecto grupal denominado **“Condiciones Psicosociales de los adultos mayores en contextos migratorios iberoamericanos”** y como Becaria de Perfeccionamiento estoy trabajando en la temática de la disrupción de redes sociales en sujetos nativos y migrantes mayores de 65 años que residen en la comunidad marplatense.

Al elaborar mi proyecto de Tesis de Maestría, me interesaba explorar las redes sociales de adultos mayores que habían concretado proyectos migratorios a Mar del Plata. Sin embargo, a pesar de haber delimitado un tema de interés, las dudas e interrogantes eran muchos, debía entregar mi plan de Tesis y no lograba focalizar cuál sería el problema de mi investigación. En principio, en cuanto a las variables a incluir dudaba entre evaluar exclusivamente las redes de apoyo o incorporar variables individuales, características de personalidad, salud física, etc. Y además ¿no sería necesario incluir también otras variables contextuales? Para complejizar más el panorama se me presentaban varias alternativas con respecto a la población a estudiar. Me preguntaba: ¿Realizo una comparación

entre adultos mayores nativos y migrantes?, ¿Focalizo sólo en los migrantes y comparo migrantes internos y externos? ¿Considero el conjunto nativos-migrantes y analizo las diferencias según género? o ¿comparo entre adultos mayores que viven en hogares particulares y los que viven en residencias para mayores? Todo me parecía interesante, pero a la vez era un trabajo imposible de realizar. En este punto no sabía cómo seguir. Hablé con mi Directora de Tesis e inicié la búsqueda documental, acercándome en primer lugar al Profesor del Taller de documentación, contactándome con el Servicio de Búsqueda Bibliográfica de la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata, con profesionales que estaban trabajando en diversos Programas para Adultos Mayores y con las propias personas mayores de 60 años que participaban en los mismos. Finalmente luego de varias semanas de intenso trabajo de búsqueda, selección y lectura de la bibliografía, de análisis de las entrevistas exploratorias y de trabajo con mi Directora de Tesis, logré focalizar el tema y plantear el problema.

2.1.3. La fundamentación

En algunos casos el planteamiento de un problema de investigación puede surgir a partir de una realidad concreta que demanda intervenciones adecuadas orientadas a un cambio social. “En ciertas investigaciones el problema se vincula a la toma de decisiones para operar sobre la realidad, ya que pretende contribuir a la mejora y al cambio de forma significativa, mediante el conocimiento científico” (Yuni & Urbano, 2003:46). Tal es el caso de investigaciones que se desarrollan con el objetivo principal de efectuar una evaluación de necesidades comunitarias que pueda contribuir al desarrollo de un trabajo de intervención conjunto entre investigadores y miembros de la comunidad que apunte al logro de una transformación.

En todos los casos se deberá elaborar una fundamentación que dé cuenta de la importancia de investigar el problema planteado. La misma debe realizarse basándose en datos debidamente documentados e incluyendo en el texto las correspondientes referencias bibliográficas. En su elaboración suelen utilizarse datos provenientes tanto de fuentes primarias como secundarias. En el fragmento que se transcribe a continuación puede notarse cómo el investigador presenta información teórica, estadística, de organismos

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

internacionales y antecedentes que permiten fundamentar el estudio. En síntesis, “fundamentar una investigación implica responder a la pregunta para qué se va a investigar (finalidad) y por qué (trascendencia, importancia social o magnitud del problema)” (Fassio, Pascual & Suárez, 2004: 22).

Ejemplo de fundamentación:

“El envejecimiento y la urbanización son dos tendencias demográficas fundamentales del siglo XXI que seguramente impactarán de manera considerable en los sistemas nacionales, regionales y locales de seguridad social (Betranou, 2008; Kalache, 2007).

Estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaron que, para el año 2006, el 11% de la población mundial tenía más de 60 años de edad. Profundizando este sentido, las proyecciones demográficas permiten estimar que para 2050 el porcentaje de este grupo de edad podría llegar a duplicarse hasta llegar, en algunos países, a picos superiores al 37%.

Los factores que explican la dinámica poblacional y el envejecimiento demográfico de nuestras poblaciones son: (i) el crecimiento de la expectativa de vida, debido fundamentalmente a los avances científicos y tecnológicos logrados entre las décadas de 1930 y 1980; (ii) la caída de las tasas de natalidad, más asociable a las crecientes exigencias profesionales y laborales durante la vida activa de las personas; y, finalmente, (iii) las migraciones (Del Popolo, 2001).

Si bien en 2007 poco más de la mitad de la población mundial vivía en ciudades, las proyecciones demográficas permiten estimar que para 2030 esta proporción estará superando el 60%. Sin embargo, en nuestro país las ciudades intermedias están teniendo un ritmo de crecimiento relativamente superior al de las grandes ciudades y, sin por ello, contradecir la tendencia global de dinámica migratoria hacia áreas urbanas y suburbanas (Torrado, 2002). En Mar del Plata, y fundamentalmente durante la década pasada, las migraciones manifestaron un amplio predominio de la emigración de jóvenes y

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

adultos jóvenes y la recepción de adultos de edad mediana y adultos mayores (Núñez, 2000).

Una primera serie de preguntas que ha inspirado esta investigación es ¿estamos preparados para vivir en sociedades envejecidas? ¿Es suficiente la capacidad instalada para atender las necesidades de nuestros adultos mayores? ¿Qué tan adecuadas a sus necesidades son los servicios que se prestan desde los sistemas formales e informales de apoyo social? (Montes de Oca, 2003; Golpe & Arias, 2005) (Mas, 2008)".

2.1.4. Los objetivos de la investigación

Los **objetivos** constituyen una **pieza fundamental** en el proceso de investigación. El hecho de delimitarlos implica poder explicitar cuáles son los logros que se pretenden alcanzar. Por esta razón los objetivos marcan el rumbo a seguir para su consecución. Constituyen una verdadera guía que orienta en todo el proceso de investigación. Si bien los objetivos de investigación se plantean al inicio, acompañan a lo largo del proceso y se retoman al finalizar. Son los logros que los investigadores pretenden alcanzar y constituyen un importante criterio para evaluar el grado de cumplimiento de los mismos al finalizar la investigación y si los resultados se corresponden con los objetivos previstos. En la mayoría de las investigaciones se trabaja con múltiples objetivos que, a su vez, se dividen en generales y específicos.

De acuerdo con Yuni y Urbano (2003) Los objetivos generales son más amplios y abarcativos que los específicos. Según Vieytes (2004: 150) "Estos últimos se refieren a situaciones o aspectos parciales que inciden o configuran el objetivo general y se desprenden de las preguntas con las que hemos operacionalizado el problema".

Los objetivos deben ser formulados de manera clara. Además tienen que ser coherentes con la problemática planteada y colaborar en el logro de respuestas al mismo.

Para la redacción de los objetivos hay que considerar que se inician con verbos en infinitivo tales como: describir, identificar, presentar, analizar, clasificar, explicar, enumerar, comparar, relacionar, evaluar, sintetizar, etc. Además, deben incluir las variables, las unidades de observación, así como la información contextual que también ha sido incluida en el planteamiento del problema (Yuni & Urbano, 2003).

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

La formulación y redacción de los objetivos requiere una profunda familiarización con la temática en estudio, como plantea Vieytes (2004: 149) “Cuando llega el momento de escribir los objetivos en un documento, llevamos considerable tiempo revisando la literatura existente, meditando y corrigiendo nuestra perspectiva. La cristalización de esa actividad en el proyecto implica que hemos llegado a establecer – provisoriamente – el qué se pretende lograr. Debemos entonces expresarlo con claridad: los objetivos no deben prestarse a interpretaciones diversas”.

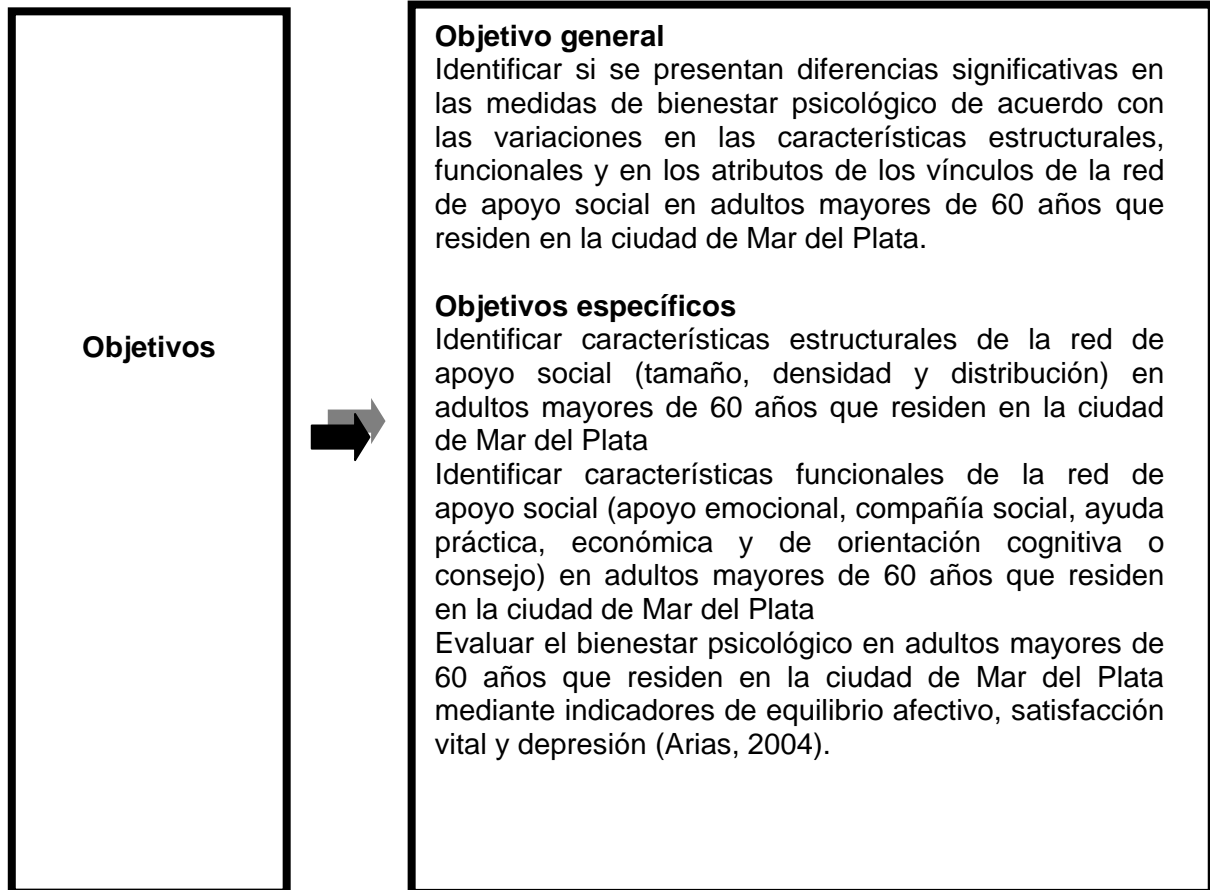
A continuación y a modo de ejemplo se presentan tres objetivos correspondientes a diferentes investigaciones.

Objetivo 1: **Conocer** la calidad de vida de las personas de 100 y más años que residen en la ciudad de Mendoza.

Objetivo 2: **Evaluar** el consumo de psicofármacos en adultos mayores de 60 a 75 años de ambos sexos residentes en la ciudad de Mar del Plata.

Objetivo 3: **Explorar** la relación entre la posesión de pareja en la vejez y la satisfacción vital en adultos mayores de 60 a 75 años de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

El investigador siempre debe tener presentes los objetivos que se ha planteado y tomar las decisiones metodológicas necesarias para su logro. Al finalizar la investigación, cuando llegue el momento de textualizar los resultados, los objetivos se retoman y sirven como eje estructurador de la exposición. De este modo, la presentación de los hallazgos se organiza exponiendo en primer lugar un objetivo determinado y luego desarrollando los datos e interpretaciones correspondientes al mismo. De esta forma los objetivos facilitan la organización de los informes al investigador y, al mismo tiempo, ayudan a quienes tengan a su cargo la evaluación de la investigación a conocer si los mismos se han cumplimentado y en qué grado.



2.2. El tipo de estudio

Otro aspecto importante a destacar es que de acuerdo con los objetivos que se planteen se definirá el **tipo de estudio** que se realizará. En este sentido, y de acuerdo con el alcance que dichos objetivos se propongan, los estudios podrán ser:

- exploratorios,
- descriptivos,
- correlacionales o
- explicativos.

Las **investigaciones exploratorias**, en general, tienen como objetivo fundamental estudiar problemas poco explorados anteriormente. Suelen realizarse desde enfoques cualitativos, ya que difícilmente puedan implementarse estudios estructurados en el abordaje de fenómenos poco conocidos. Por esta misma razón es que no se plantean hipótesis previas y sólo puede arribarse a ellas hacia el final de la investigación, cuando se logró cierto conocimiento acerca de la problemática planteada que permite efectuar predicciones. Este

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

tipo de investigaciones requiere de cierta flexibilidad que permita ir realizando las reformulaciones y cambios de rumbo que sean necesarios. Tienen el valor de aportar conocimientos novedosos sobre temáticas acerca de las que se disponen escasos antecedentes de investigación. Sus resultados son de mucha utilidad para el desarrollo de investigaciones futuras.

Las **investigaciones descriptivas** apuntan a conocer en detalle una serie de aspectos de un fenómeno dado. Para tal fin efectúan una medición de numerosas variables o atributos que se describen por separado, en forma independiente. Es decir que no se establecen relaciones entre ellas. Para la realización de este tipo de investigaciones es necesario disponer de considerables conocimientos previos acerca de la temática a estudiar. De modo contrario, no podríamos seleccionar las variables y/o atributos a medir y describir. En este tipo de estudios pueden plantearse hipótesis de tipo descriptivo. “Mientras que los estudios exploratorios se caracterizan por su flexibilidad, los descriptivos requieren de un diseño bien estructurado, capaz de precisar qué es lo que habrá de medirse, cómo y en qué población” (Vieytes, 2004: 94).

El siguiente ejemplo muestra que el estudio brinda información acerca de una variedad de aspectos que son medidos por separado y entre los cuales no se pretende establecer ningún tipo de relación.

Ejemplo de una investigación descriptiva

Para medir el aislamiento, así como la sensación de apoyo familiar y de las amistades se encuestaron a 86 pacientes mayores de 65 años, internados en los Servicios de Medicina, Cirugía y Urología del Hospital General de Agudos de General Pueyrredón. De los casos incluidos en el trabajo 34 eran hombres y 52 mujeres. Entre ellos el 23% eran analfabetos. Las patologías más frecuentes fueron los tumores y las afecciones cardiovasculares y digestivas. La gran mayoría de los pacientes (93%) vivían acompañados, mientras que apenas el 7% vivían solos. La prueba de Apgar de Smilkstein, utilizada para medir la sensación de apoyo, demostró una disfunción familiar severa en el 22,1% de los casos y moderada en el 2,3%. Con respecto al apoyo de las amistades se detectó una disfunción severa en el 60,55% y moderada en el 18,6%. En base a los hallazgos

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

expuestos se proponen diversas medidas de protección y apoyo de los adultos mayores de nivel económico social bajo.

Las **investigaciones correlacionales** se orientan a identificar relaciones existentes entre determinadas variables, sin identificar cuál es la causa (variable independiente) y cuál es el efecto (variable dependiente). En este tipo de estudios se plantean hipótesis correlacionales. Lo que interesa es conocer el grado en que una variable se modifica en relación a la variación de otra u otras. Es decir, la medida en que varían de manera conjunta. A partir de los resultados de este tipo de estudios pueden efectuarse ciertas predicciones acerca del comportamiento de una variable conociendo el de la otra.

Ejemplo de una Investigación correlacional

Esta investigación tuvo como objetivo principal **explorar la relación** entre la representación social de la vejez, el género y la edad. Las hipótesis sostienen que la representación social de la vejez es significativamente diferente entre hombres y mujeres y significativamente diferente entre distintos grupos de edad. A fin de poner a prueba dichas hipótesis, se seleccionó una muestra de 120 sujetos: 60 hombres y 60 mujeres distribuidos en igual cantidad en tres grupos de edades de entre 15 y 25 años, 35 y 45 años y 55 y 65 años. Se aplicó una escala de diferencial semántico que consta de 20 pares de adjetivos que miden la percepción acerca de la vejez.

Las **investigaciones explicativas** pretenden identificar **relaciones de tipo causal** entre las variables o atributos. Apuntan a conocer relaciones de causa/efecto explicitadas en sus hipótesis. En general, este tipo de estudios suelen requerir mayor grado de estructuración y control y son mayormente realizados desde enfoques cuantitativos. Sin embargo, también pueden diseñarse investigaciones cualitativas que apunten a la explicación de ciertos fenómenos.

H₁: La reducción del tamaño de la red de apoyo social disminuye la satisfacción vital de personas mayores de 60 años.

En este ejemplo podemos ver que la hipótesis plantea una relación causal de antecedente (causa): la reducción del tamaño de la red de apoyo social y un consecuente (efecto): disminución de la satisfacción vital.

En general las investigaciones no se corresponden de manera exclusiva con un tipo de estudio puro. Por el contrario, en una misma investigación suelen formularse objetivos descriptivos, correlacionales y/o explicativos. En estos casos se caracteriza a la investigación de acuerdo con su predominancia. En el ejemplo propuesto anteriormente para el planteamiento del problema, puede observarse que si bien los objetivos específicos son de tipo descriptivo, ya que apuntan a evaluar variables de manera individual, la investigación puede caracterizarse como correlacional, ya que el objetivo general apunta a conocer la relación entre las variables involucradas. Del mismo modo una investigación explicativa puede incluir también objetivos de tipo descriptivo y/o correlacional.

2.3. La revisión documental: Antecedentes de investigación y elaboración del marco teórico

La **revisión documental** constituye una tarea sumamente importante en el trabajo de investigación. Esta nos brindará los elementos necesarios para conocer, analizar y sistematizar los antecedentes de investigación específicos referidos al problema de investigación que se ha planteado, así como los diversos desarrollos teóricos existentes y los dispositivos técnico-metodológicos de los que se dispone.

Si bien cumple un papel fundamental en los inicios, sigue siendo de gran utilidad **durante todo el proceso de investigación**, ya que permite incorporar los nuevos avances y ampliar la búsqueda efectuada inicialmente en función de los hallazgos que se vayan alcanzando. La elaboración del estado del arte implica familiarizarse con los avances realizados hasta el momento en la temática que estamos trabajando. Según Fassio, Pascual y Suárez (2004:25), ésta permite:

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- “Profundizar el conocimiento de la situación problemática, más allá de sus aspectos meramente fenoménicos, más externos y superficiales.
- Ubicar el problema en las áreas disciplinares correspondientes.
- Desarrollar hipótesis mejor fundamentadas y con mayores probabilidades de comprobación.
- Orientar el diseño metodológico de la investigación a desarrollar.
- Prevenir aquellos errores cometidos en investigaciones anteriores.
- Contar con un marco conceptual que ayude a la interpretación de los

“La fase de documentación es imprescindible por cuanto el investigador no obtiene las nuevas ideas de la nada. Por el contrario, necesita partir de las huellas o vestigios que otros científicos le han dejado y necesita establecer el estado de la cuestión relativo al tema de la investigación a fin de evitar la duplicación del trabajo” (López Yepes, 1996: 102).

resultados que se van obteniendo a lo largo de la investigación”.

La revisión bibliográfica puede efectuarse a partir de distintas fuentes de información:

- primarias: se las denomina de primera mano. Pueden ser libros, artículos de revistas, monografías, tesis, disertaciones, etc.
- Secundarias: se trata de catálogos, directorios o índices que compilan resúmenes y listados de fuentes de información primarias.
- Terciarias: compendian fuentes de segunda mano como organizaciones, instituciones, revistas, etc.

En la actualidad las posibilidades que brinda Internet facilitan el acceso a:

- catálogos virtuales,
- bases de datos digitalizadas,
- bibliotecas on-line,
- índices de revistas digitales,
- comunicación con autores vía correo electrónico,
- portales de temáticas específicas,
- contacto con instituciones y organizaciones, etc.,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

que nos permiten obtener fácilmente literatura científica específica y actualizada. Sin embargo como contrapartida podemos encontrarnos con una enorme cantidad de información que nos resulte inmanejable. Como expresan Yuni y Urbano (2003:61) “En un mundo en el que el conocimiento científico se multiplica sin cesar, la búsqueda de información es una tarea ardua. Obliga al investigador a un trabajo sistemático, organizado y estratégico para detectar, recopilar e interpretar los conocimientos producidos en investigaciones previas”.

2.3.1. La búsqueda de antecedentes de investigación

Las bases de datos científicas constituyen un recurso de gran importancia para conocer el estado del arte en alguna temática de nuestro interés. Estas bases compendian resúmenes y en algunos casos también los textos completos de los trabajos publicados en revistas científicas especializadas. Gran parte de estas bases pueden ser consultadas on-line de manera gratuita. En otros casos se debe efectuar una suscripción institucional o individual y efectuar el pago correspondiente que permitan el acceso a las mismas.

En estas bases de datos se pueden efectuar búsquedas de manera muy rápida y mediante procedimientos muy sencillos como el ingreso de palabras claves. El rastreo e identificación de bibliografía específica también puede efectuarse a partir de búsquedas por título, revista o autor.

Entre las bases de datos de uso más frecuente en Ciencias Sociales se encuentran Sociological Abstracts – de Sociología-, Pshycological abstracts – de Psicología-, ERIC- de Educación-, MEDLINE – de Medicina- y LILACS. Las bases REDALYC (Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) y SCIELO (Scientific Electronic Library on line), son de acceso libre, gratuito y contienen resúmenes y textos completos, en español, de variadas disciplinas. A continuación se muestran las páginas Web correspondientes:

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.



Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica Redalyc
[Hemeroteca](#)

hemeroteca
indicadores bibliométricos
redes sociocientíficas
agrupamiento de revistas
indicadores de uso

Un Proyecto de Acceso Abierto

550
Revistas Científicas

114329
Artículos a texto completo

- Redalyc
- Comités
- Inclusión de Revistas
- Acceso abierto
- Noticias
- Actualizaciones y nuevas revistas
- ¿Quieres publicar?
- Redalyc en tu sitio web

Búsqueda

Artículos
 Revistas

Búsqueda Específica

artículos

revistas

Portales

CLACSO
CONACYT
UAEM

Colombia
Costa Rica
España
México

Administración Pública
Comunicación
Educación
Estudios Territoriales
Psicología
Política
Sociología

Consulta por Área

Ciencias Sociales y Humanidades
(401 Revistas - 79702 Artículos)

Administración Pública / Antropología / Arte / Ciencias de la Información / Cultura / Demografía / Derecho / Economía / Educación / Estudios Agrarios / Estudios Ambientales / Estudios Territoriales / Filosofía y Ciencia / Geografía / Historia / Lengua y Literatura / Multidisciplinarias (Ciencias Sociales y Humanidades) / Política / Psicología / Relaciones Internacionales / Salud / Sociología

Ciencias Naturales y Exactas
(149 Revistas - 34627 Artículos)

Agrocencias / Arquitectura / Astronomía / Biología / Ciencias de la atmósfera / Computación / Física / Geofísica / Geografía / Geología / Ingeniería / Matemáticas / Medicina / Multidisciplinaria (Ciencias Naturales y Exactas) / Multidisciplinarias / Oceanografía / Química / Veterinaria

Consulta por País



Scientific Electronic Library Online

<p>SciELO.org</p> <p>Crerios SciELO Argentina</p> <p>Premio Banco Ciudad</p> <p>Novedades</p> <p>english portugués</p> <p>ayuda acerca deste sitio</p>	<p>seriadas</p> <p>lista alfabética lista por materia búsqueda de títulos</p>	<p>artículos</p> <p>índice de autores índice de materia búsqueda de artículos</p>	<p>informes</p> <p>característica de la colección uso del sitio citas de revistas co-autoría</p>
--	---	---	--

SciELO Scientific Electronic Library Online es una biblioteca electrónica que conforma una red iberoamericana de colecciones de revistas científicas en texto completo y con acceso abierto, libre y gratuito.

De modo similar al resto de las bases científicas, puede verse que aparece un rectángulo para iniciar las búsquedas utilizando principalmente las palabras clave. Luego de completar el recuadro y de dar la orden para realizar la búsqueda, aparecerá el listado con los títulos de los textos que resultaron de la misma. A partir de la lectura de la información abreviada

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

que aparece en la pantalla se pueden seleccionar los artículos que nos interesan y acceder, de manera inmediata, al texto completo.

A continuación se muestra un cuadro de búsqueda en bases de datos y sus correspondientes resultados. La búsqueda fue realizada a partir de las palabras clave “calidad de vida” y “vejez”. En el recuadro de los resultados de la misma puede observarse que se encontraron 345 artículos de los cuales aparecen algunos datos como el título – resaltado en color rojo-, autores, lugar de publicación, año, etc. Además aparece la opción de acceder al resumen o al texto completo del artículo.

The screenshot displays the Redalyc search interface. At the top, the Redalyc logo is on the left, and the text 'Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica Redalyc Hemeroteca' is on the right. Below this is a navigation bar with links: 'hemeroteca', 'indicadores bibliométricos', 'redes sociocientíficas', 'agrupamiento de revistas', and 'indicadores de uso'. A search bar contains the text 'calidad de vida vejez' and a 'Buscar' button. Below the search bar are two tabs: 'Búsqueda por Autores' and 'Búsqueda por Palabras Clave'. A red banner below the tabs reads 'Resultados para calidad de vida vejez' and 'Resultados 1 - 10 de un total de 345 (0.107 segundos)'. The search results are listed below, each with a PDF icon, title, author, journal, ISSN, year, and relevance score. Each result also includes a link to 'Texto Completo' and 'Resumen'.

Redalyc

hemeroteca indicadores bibliométricos redes sociocientíficas agrupamiento de revistas indicadores de uso

Artículos a Texto Completo:

Búsqueda por Autores Búsqueda por Palabras Clave

Resultados para calidad de vida vejez **Resultados 1 - 10 de un total de 345 (0.107 segundos)**

[pdf] **Anales de Psicología. Psicología y vejez Presentación del volumen monográfico** (Relevancia: 3%) Anales de Psicología Universidad de Murcia analesps@um.es ISSN: 1695-2294 ESPAÑA 2004 Conrado Navalón Vila PSICOLOGÍA Y VEJEZ PRESENTACIÓN DEL VOLUMEN MONOGRÁFICO Anales de Psicología, año/vol. 14,...
▶ [Texto Completo](#) 149,93 kB [Resumen](#)

[pdf] **Relaciones . La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas** (Relevancia: 3%) Relaciones Colegio de Michoacán relacion@colmich.edu.mx ISSN (Versión impresa): 0185-3929 MÉXICO 2006 Leticia Robles Silva LA VEJEZ: NUEVOS ACTORES, RELACIONES SOCIALES Y DEMANDAS...
▶ [Texto Completo](#) 203,38 kB [Resumen](#)

[pdf] **Salud Pública de México. Género y pobreza:determinantes de la salud en la vejez** (Relevancia: 2%) Salud Pública de México Instituto Nacional de Salud Pública eoropeza@insp.mx ISSN (Versión impresa): 0036-3634 ISSN (Versión en línea): 1606-7916 MÉXICO 2007 V. Nelly Salgado de Snyder /...
▶ [Texto Completo](#) 185,05 kB [Resumen](#)

[pdf] **Psicología y Ciencia Social. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez** (Relevancia: 2%) Psicología y Ciencia Social Universidad Nacional Autónoma de México jmmd@servidor.unam.mx ISSN (Versión impresa): 1405-5082 MÉXICO 2006 Imelda Orozco Mares / Domingo David Rodríguez...
▶ [Texto Completo](#) 901,54 kB [Resumen](#)

También puede accederse a las bases de datos a partir de links de diversos portales de universidades, organismos científicos públicos, bibliotecas virtuales, etc. Las páginas que se muestran a continuación son ejemplos de portales que reúnen variada información y enlaces de interés para temáticas gerontológicas. En primer lugar, se muestra el portal de la biblioteca electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación productiva de la Nación, a partir del cual se accede a las bases de datos más importantes de las distintas disciplinas científicas. A continuación se presentan la página principal de dicha Biblioteca y luego, la correspondiente a la opción “Ciencias Sociales y

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Humanas” dentro de dicho portal. Como puede observarse, en esta última, aparecen múltiples bases de datos con citas bibliográficas y resúmenes, publicaciones de acceso libre disponibles a texto completo, así como links con organismos, bibliotecas e instituciones internacionales.



Buscar por palabra clave en los títulos de revistas

- 📄 Preguntas Frecuentes
- 📄 Cómo se usa
- 📄 Servicios actualmente ofrecidos
- 📄 Material Instructivo
- 📄 Normas de uso
- 📄 Listado Alfabético de Revistas
- 📄 Listados de títulos para exportar
- 📄 Estadísticas de uso



Ciencias Sociales y Humanas	Bases de datos con citas bibliográficas y resúmenes	Publicaciones disponibles con texto completo	Otras fuentes
	Principales	Acceso libre	Buscadores
	<ul style="list-style-type: none"> •ERIC Educational Resources Information Center Educación (gratuita) •PsychINFO - Psicología, Ciencias del Comportamiento 1887-hoy (PC habilitada) - OVID •Psychology & Behavioral Sciences (PC habilitada) - EBSCO •ECONLIT - Economía 1969-hoy (PC habilitada) - OVID •LISTA-Ciencia de la Información (gratuita) •Education Full Text (PC habilitada) - Wilsonweb •Education Index Retrospective: 1929-1983 (PC habilitada) - Wilsonweb •Library Literature & Information Science Retrospective: 1905-1983 (PC habilitada) - Wilsonweb •Library Literature & Information Science Full Text (PC habilitada) - Wilsonweb •Humanities Full Text (PC habilitada) - Wilsonweb •Social Sciences Full Text (PC habilitada) - Wilsonweb •SocIndex Full Text (PC habilitada) - EBSCO •Humanities & Social Sciences Index Retrospective: 1907-1984 (PC habilitada) - Wilsonweb 	<ul style="list-style-type: none"> •Fédération de revues en sciences humaines et sociales •PERSEE-Portail de revues scientifiques en sciences humaines et sociales •SciELO •DOAJ-Directory of Open Access Journals 	<ul style="list-style-type: none"> •SOCIG - Social Sciences Information Gateway
	Complementarias	Acceso Instituciones Adheridas	Links
	<ul style="list-style-type: none"> •HLAS Handbook of Latin American Studies Ciencias Sociales, Ciencias Humanas 1935-hoy (gratuita) •SCOPUS (PC habilitada) - Elsevier •Academic Search Premier (PC habilitada) - EBSCO •Fuente Académica (PC habilitada) - EBSCO 	<ul style="list-style-type: none"> Ciencias Sociales Aplicadas • Ciencias Sociales Aplicadas (General) • Administración • Arquitectura y Urbanismo • Ciencias de la Información • Comunicación • Demografía • Diseño Industrial • Derecho • Economía • Economía Doméstica • Museología • Planeamiento Urbano y Regional • Servicio Social • Turismo Ciencias Humanas • Ciencias Humanas (General) • Antropología • Arqueología • Ciencias Políticas • Educación • Educación de Ciencias y Matemática • Filosofía • Geografía • Historia • Psicología • Sociología • Teología 	<ul style="list-style-type: none"> • National Science Digital Library Archivos Electrónicos • BBSprints Behavioral and Brain Sciences • CogPrints Cognitive Sciences e-Print Archive • Psychology (American Psychological Association) • Biblioteca Virtual CLACSO Estadísticas, Organismos Internacionales • CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe • EU - Unión Europea • OECD - Organization for Economic Co-Operation and Development • United Nations System of Organizations: FAO, ILO, IMF, UNESCO, UNIDO, WHO, WTO y otros órganos • World Bank: World Development Reports e otros indicadores
	Biológicas y de la Salud	Agrarias y Ambientales	Exactas, de la Tierra e Ingenierías
	Sociales y Humanas	Lingüística, Letras y Arte	

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

La siguiente página corresponde a la Biblioteca Virtual en Salud a partir de la cual también puede accederse a información científica variada. Como puede observarse las búsquedas bibliográficas pueden efectuarse: a) directamente a partir del ingreso de palabras clave en el recuadro correspondiente o b) ingresando a las múltiples redes y fuentes de información que el mismo ofrece.

The screenshot displays the homepage of the Biblioteca Virtual en Salud. At the top left is the logo for 'bvs biblioteca virtual en salud'. The main header area features a background image of a person wearing glasses and a futuristic interface. Below the header, the page is organized into several sections:

- Redes:** A list of network partners including BVS, CVSP, ePORTUGUÊSe, GHL, SciELO, ScienTI, and TropIKA.net.
- Países:** A list of countries with corresponding flags, including Angola, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Cabo Verde, República Dominicana, Ecuador, España, Guatemala, and Guinea-Bissau.
- Búsqueda en la BVS:** A search interface with a text input field containing 'Entre una o más palabras', dropdown menus for 'Todos los índices' and 'Todas las fuentes', and a 'Buscar' button. Below the search bar are radio buttons for search methods: 'integrado' (selected), 'por palabras', 'por relevancia', and 'google'. A note indicates 'búsqueda vía descriptores DeCS/MeSH'.
- Fuentes de Información:** A section listing various information sources:
 - Búsqueda Bibliográfica:** Includes 'Ciencias de la Salud en General' (LILACS, MEDLINE, La Biblioteca Cochrane, SciELO), 'Portal de Evidencias' (Revisiones Sistemáticas, Ensayos Clínicos, etc.), 'Áreas Especializadas' (ADOLEC, BBO, BDEFN, etc.), 'Organismos Internacionales' (PAHO, WHOLIS), 'LIS- Localizador de Información en Salud', 'DeCS- Terminología en salud', and 'Acceso a documentos' (SCAD- Servicio Cooperativo de Acceso a Documentos, etc.).
- Directorios, Portales:** Includes 'Directorio de eventos' and 'Directorio de la Red BVS'.

Finalmente se muestra la página del Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía. En el mismo se puede acceder a bibliografía actualizada acerca de temáticas de población y envejecimiento fundamentalmente en lo referido a la región.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

The screenshot displays the CELADE website interface. At the top, the logo of the United Nations and CEPAL are visible, along with the text 'Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía' and 'CELADE - División de Población'. Below this, a navigation bar includes links for 'Portada', 'Que es CELADE', 'Comité P y D', 'Documentos y Publicaciones', 'Agenda y Capacitación', 'Información Demográfica', 'Tópicos Emergentes', and 'REDATAM'. A central menu lists various publications such as 'Boletín Demográfico', 'Revista Notas de Población', 'Serie Población y Desarrollo', 'Temas de Población y Desarrollo', 'Libros del Celade', 'Redatam Informa', and 'Búsqueda publicaciones por temas publicas'. On the left, a 'Novedades' section features a news item dated June 3-5, 2009, regarding a workshop on the 2010 census preparation in Latin America. Below this, there are sections for 'Nueva Publicación' and 'Revista', each with a link to a specific publication. On the right, a vertical sidebar contains several publication covers, including 'OBSERVATORIO DEMOGRÁFICO', 'Revista NOTAS DE POBLACIÓN', 'Censos de 2000', 'Pueblos Indígenas y Afrodescendientes', 'Migración Internacional y Desarrollo', 'Migración Interna y Distribución Espacial de la Población', and 'Envejecimiento'.

Cabe destacar que las páginas y portales presentados anteriormente a modo de ejemplo son de gran importancia a la hora de efectuar una revisión de antecedentes de investigaciones, sin embargo no agotan la amplia oferta existente al respecto. De acuerdo con la temática que decidamos investigar seguramente podremos recurrir a otras instituciones, organismos y bibliotecas que dispongan de una amplia variedad de bibliografía científica.

2.3.2. Registro de la información

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica se deben seleccionar los materiales de lectura y disponer de estrategias eficientes para su registro. Fassio, Pascual y Suárez, proponen variadas formas para recopilar la información que sea de interés para el investigador (2004: 35):

- Escribir un resumen de un texto.
- Interpretar (parfrasear) una idea, una opinión o una afirmación, usando las propias palabras al escribirlas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- c) Escribir una cita textual para presentar una idea o afirmación, usando la sintaxis original del autor.
- d) Escribir las propias ideas que surjan de la lectura de los distintos autores. De esta manera evitamos perder buenas ideas que serán útiles cuando llegue el momento de escribir el marco teórico.”

Frecuentemente se confeccionan **fichas bibliográficas** en las que se sintetiza la información que es de utilidad para nuestra investigación. Si bien los formatos de estas fichas pueden variar de acuerdo con los intereses de cada investigador, a continuación presentamos un **ejemplo** en el que se consignan **datos de referencia bibliográfica, palabras clave y resumen de un texto**.

DABAS, ELINA NORA (1993) *“Red de redes”*. Buenos Aires: Paidós.

Palabras claves: intervención en red, autogestión, situaciones críticas

Resumen:

Dabas E, a partir de la práctica efectiva de intervención en red con “multifamilias” en diversos ámbitos de trabajo, pudo constatar que el proceso de “reinserción en una red relacional” permite a las personas y familias que se encuentran frente a situaciones críticas, superar el límite de inestabilidad dinámica mediante un "cambio discontinuo, así como mejorar los procesos de autogestión y organización". De acuerdo con los desarrollos de Dabas, E. la red social no es estática, sino que por el contrario posee las características de un sistema abierto que se encuentra en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción continuo. La red social a partir de los intercambios recíprocos que se producen dentro de ella (entre sus propios miembros) y a su vez de estos con integrantes de otras redes, permite potenciar los recursos que la misma posee. Al respecto expresa que “Cada miembro de una familia, de un grupo, o de una institución se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla. La participación activa de alguno de ellos en la comunidad social de pertenencia puede restituir, en parte, el lugar social perdido. Esto abriría otros canales de relación y aumentaría así el campo de posibilidades” (pp. 21) La reinserción en una red social permite enfrentar y sortear situaciones críticas a partir

del logro de un "cambio discontinuo". En este sentido delinea una modalidad de intervención en red para la cual propone diferentes momentos: la "organización de la intervención", "la organización en torno de los problemas que las personas designan como tales" (evitando de esta forma los diagnósticos parciales), la "generación de una historia común" (que permita la unión en torno a dificultades similares y posibilite la aparición de puntos de vista e intereses diversos), el surgimiento de "propuestas de alternativas" (que apunten a encontrar soluciones a partir de los recursos que posee la red) y finalmente la consolidación y puesta en marcha de dichas propuestas. De acuerdo con Dabas, E. estos procesos de construcción y reconstrucción de redes sociales en momentos de crisis producen aprendizajes novedosos." Este proceso se constituye tanto en un aspecto favorecedor de una mejor calidad de vida de una persona o una familia, como una de las mejores posibilidades de lucha contra la marginalidad." (pp.174). Los sujetos a partir de ser partícipes en el cambio y desempeñar un rol protagónico y activo en dicho proceso perciben el resultado logrado como el producto de la propia actividad y no como una solución ofrecida por otros. "La red social abriría así la apropiación de su historia, de su propia vida" (pp.174).

2.4. Estado del arte y elaboración del marco teórico

A partir de la revisión bibliográfica se podrá acceder tanto a antecedentes de investigaciones como a teorías y modelos teóricos que describan y expliquen el fenómeno que estamos estudiando. La identificación, lectura y análisis de materiales bibliográficos permitirán por una parte elaborar el estado del arte y por otra construir el marco teórico de nuestra investigación.

El estado del arte consiste en la puesta al día de los hallazgos de investigación sobre el tema que hemos elegido para nuestro proyecto. La elaboración del estado del arte tiene una gran importancia ya que nos permite ver qué se conoce en relación al problema de investigación hasta el momento y qué aspectos aún no han sido explorados. Por esta razón constituye un buen punto de partida para definir más específicamente el tema que abordaremos y es imprescindible para un adecuado planteamiento del problema.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Además, la tarea de búsqueda, revisión bibliográfica y registro de la información seleccionada nos será de gran utilidad en la fase de construcción del marco teórico desde el cual desarrollaremos nuestra investigación. El **marco teórico** constituye una guía importante a lo largo del proceso de investigación, ya que permite:

- inspirar nuevas direcciones en los estudios,
- generar hipótesis,
- identificar variables o categorías de interés y
- brindar las bases conceptuales para la interpretación de los resultados.

“De este modo podremos ubicar al objeto de la investigación en el contexto de las teorías existentes, con el fin de informar en qué teoría se inscribe y si el conocimiento que esperamos obtener amplia, fortalece, aporta evidencia parcial o es una perspectiva completamente nueva en relación a las teorías disponibles” (Vieytes, 2004: 192).

“Una teoría es útil porque describe, explica y predice el fenómeno o hecho al que se refiere, además de que organiza el conocimiento al respecto y orienta a la investigación que se lleve a cabo sobre el fenómeno” (Fernández, Hernández & Baptista, 1991: 42).

El marco teórico debe incluir un tratamiento profundo de los aspectos que se relacionen con el problema planteado, la vinculación con conceptos y proposiciones formuladas en investigaciones previas, así como precisar la perspectiva propuesta por el propio investigador (Fassio, Pascual & Suárez, 2004). En los informes, el marco teórico suele exponerse en varios capítulos que se centran en algún aspecto en particular.

La construcción del marco teórico involucra tanto la “revisión y procesamiento bibliográfico y documental de investigaciones y teorías” como el desarrollo de una teoría del objeto o teorización (Vieytes, 2004:191) y la definición de los conceptos involucrados.

2.4.1. Las variables de nuestra investigación

Siguiendo a Fassio, Pascual y Suárez (2004:73): “las variables son conceptos que asumen distintos valores y permiten clasificar a los casos de la unidad de análisis de acuerdo a las diversas posiciones que pueden asumir dentro de la variable considerada. Cada caso de la unidad de análisis puede ubicarse sólo en una posición respecto a una variable dada”.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Las variables pueden ser clasificadas de diferentes modos. Considerando el tipo de valores que las mismas pueden asumir podemos distinguirlas en cuantitativas (numéricas) o cualitativas (categóricas). Si bien todas las variables pueden ser medidas de algún modo, los niveles que pueden alcanzar varían entre las mismas. Mientras las variables cualitativas pueden ser medidas en el nivel más básico que consiste en clasificar y contar (nivel nominal) o, en algunos casos, en el nivel ordinal (permite ordenar los valores desde los más bajos a los más altos), las variables cuantitativas pueden ser medidas en el nivel intervalar o de razón según exista un cero arbitrario – no indica ausencia de propiedad- o absoluto – indica ausencia de propiedad- respectivamente.

Ejemplos:

Variables cualitativas:

Nominal: género se pueden diferenciar los valores femenino y masculino y contar con qué frecuencia se presenta cada uno de ellos.

Ordinal: nivel económico social: podemos diferenciar los valores y también ordenarlos: nivel bajo, medio, alto.

Variables cuantitativas:

Intervalar: temperatura (el 0 es arbitrario no indica ausencia de temperatura)

Razón: cantidad de familiares que lo visitan, número de hijos, tiempo de tratamiento, etc., (el 0 es absoluto, indica ausencia de propiedad. Ej.: en la primer variable un 0 significa que nadie lo visita).

En las investigaciones cuantitativas el nivel de medición que alcancen las variables involucradas en nuestra investigación determinará el tipo de pruebas estadísticas que podremos utilizar en el análisis de los datos.

Existen otros tipos de clasificaciones de variables en: a) **independiente:** es la causa o antecedente y **dependiente:** es el efecto o consecuente; b) **atributivas** (son las variables inherentes al sujeto y que por lo tanto no son posibles de manipular) y **activas** (el investigador puede hacer variar sus valores intencionadamente).

2.4.1.1. Definiciones conceptuales y operacionales

Las **variables** dentro de nuestra investigación deben ser **definidas conceptual y**

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

operacionalmente. La primera delimita el concepto utilizando otras palabras. Se suele conocer como definición tipo diccionario. En cambio la operacional indica los procedimientos que deben ser llevados a cabo para lograr su medición. En Ciencias Sociales la medición resulta compleja, ya que las variables con las que trabajamos suelen ser constructos abstractos. Cuando las variables no pueden ser medidas de manera directa y no disponemos de instrumentos previamente validados que sean adecuados para nuestra investigación, tendremos que operacionalizarlas. Este proceso nos permitirá, partiendo de la **teoría**, identificar las **dimensiones** correspondientes y hallar los **indicadores** empíricos a través de los cuales podamos medir la variable que nos interesa. El paso final de la operacionalización consiste en la construcción de **índices** que sintetizan las expresiones numéricas alcanzadas a través de la medición de los distintos indicadores.

Los **instrumentos** que utilizamos habitualmente para medir variables psicológicas o sociales -síntomatología depresiva, ansiedad, participación comunitaria, satisfacción vital, estrés laboral, calidad de vida, autopercepción de salud, apoyo social percibido, etc.- son ejemplos concretos de operacionalizaciones de constructos complejos cuya medición no puede efectuarse de una manera directa. A continuación y a modo de ejemplo analizaremos un instrumento que operacionaliza el bienestar psicológico. Se trata de la Escala BIEPS-A que ha sido elaborada por Casullo (2006) para ser administrada a población adulta. El bienestar psicológico a nivel conceptual se define como: la valoración que el sujeto hace del resultado de una determinada forma de haber vivido. Este constructo multidimensional incluye aspectos como: apreciación positiva de sí mismo, capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, calidad de los vínculos personales, sentido de la vida, aceptación de sí mismo y autodeterminación (Ryff & Keyes, 1995; Casullo, 2002).

Por lo tanto, en su operacionalización se identifican cuatro **dimensiones**: 1) **aceptación/control**, 2) **autonomía**, 3) **vínculos** y 4) **proyectos**. A su vez, se identifican **indicadores** para cada dimensión que dan origen a los ítems que se incluyen para cada una de ellas como muestra el siguiente cuadro:

Dimensiones	Ítems
BIEPS -A	
Aceptación/Control	2, 11 y 13
Autonomía	4, 9 y 12
Vínculos	5, 7 y 8
Proyectos	1,3, 6 y 10

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal, puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan, si lo necesito.			
8. Creo que, en general, me llevo bien con la gente.			
9. En general, hago lo que quiero, soy poco influenciado.			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

Luego se puntúa de acuerdo con la respuesta dada cada uno de los ítems de la siguiente manera:

En desacuerdo	1 punto
Ni acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos
De acuerdo	3 puntos

Finalmente se construyen los índices sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la totalidad de los que conforman el instrumento

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

para obtener la medición del bienestar psicológico por dimensión y global respectivamente. En el ejemplo que sigue veremos cómo se efectúa el cálculo de los índices para cada dimensión y para el total.

	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	X (3)		
2. Si algo me sale mal, puedo aceptarlo, admitirlo.		X (2)	
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.	X (3)		
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas			X (1)
5. Generalmente le caigo bien a la gente.	X (3)		
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga	X (3)		
7. Cuento con personas que me ayudan, si lo necesito.	X (3)		
8. Creo que, en general, me llevo bien con la gente.	X (3)		
9. En general, hago lo que quiero, soy poco influenciable		X (2)	
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	X (3)		
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.		X (2)	
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.		X (2)	
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.	X (3)		

De acuerdo con las opciones de respuesta que han sido señaladas, corresponderían los siguientes puntajes:

Aceptación/Control 2+2+3= 7

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Autonomía $1+2+2= 5$

Vínculos $3+3+3= 9$

Proyectos $3+3+3+3=12$

BIEPS global: $3+2+3+1+3+3+3+3+2+3+2+2+3= 33$

Las definiciones operacionales son aproximaciones a la medición de constructos. De hecho no logran ser mediciones exactas ni abarcar todos los aspectos que pueden estar incluidos en el concepto en cuestión. Por esta razón, es que de acuerdo con los indicadores que se seleccionen, podemos elaborar diferentes instrumentos o recurrir a una amplia variedad de técnicas que ya han sido construidas para medir una misma variable. Sin embargo, si las operacionalizaciones son realizadas de un modo riguroso, nos permiten acceder a la medición de constructos que de otro modo serían imposibles de valorar. Si bien en este último apartado hemos desarrollado y ejemplificado el proceso de medición de variables abstractas a partir del proceso de operacionalización, más adelante, cuando abordemos los instrumentos de recolección de datos continuaremos trabajando en torno a los requisitos de validez y confiabilidad que deben cumplir los mismos.

2.5. ¿Formulamos hipótesis?

Las hipótesis son **afirmaciones que dan una respuesta tentativa al interrogante planteado en el problema de investigación**. Las mismas se derivan de un marco teórico determinado. No son necesariamente verdaderas y deben ser factibles de puesta a prueba. Pueden plantearse hipótesis más amplias, denominadas generales, -que están en estrecha relación con el problema de investigación y su objetivo general- y otras más específicas que pueden llamarse auxiliares, ya que colaboran con la hipótesis general. Veamos algunos ejemplos:

Hipótesis General

H₁: Las personas mayores de 60 años presentarán diferencias en los puntajes de equilibrio afectivo, satisfacción vital y depresión de acuerdo con las variaciones en las características estructurales y funcionales de la red de apoyo social.

Hipótesis Auxiliares

H₂: Las personas de edad que posean redes de apoyo social de mayor tamaño, densidad y distribución obtendrán mayores puntajes de equilibrio afectivo y satisfacción vital que las personas de edad que posean redes de apoyo social de menor tamaño, densidad y distribución respectivamente.

H₃: Las personas de edad que posean redes de apoyo social de mayor tamaño, densidad y distribución obtendrán menores puntajes de depresión que las personas de edad que posean redes de apoyo social de menor tamaño, densidad y distribución respectivamente.

H₄: Las personas de edad que posean redes de apoyo social de mayor funcionalidad obtendrán mayores puntajes de equilibrio afectivo y satisfacción vital que las personas de edad que posean redes de apoyo social de menor funcionalidad.

H₅: Las personas de edad que posean redes de apoyo social de mayor funcionalidad obtendrán menores puntajes de depresión que las personas de edad que posean redes de apoyo social de menor funcionalidad.

La formulación de hipótesis requiere disponer de un amplio desarrollo de investigaciones previas acerca de la temática planteada y de un profundo conocimiento del tema que se está trabajando. Por esta razón es que en las investigaciones exploratorias no suelen plantearse hipótesis previas, ya que no existe un corpus teórico suficiente como para anticipar un determinado resultado.

Entre las funciones de las hipótesis podemos afirmar que:

- “son guías de la investigación,
- favorecen la descripción y explicación
- permiten la prueba de las teorías y
- ayudan a sugerir nuevas teorías” (Yuni & Urbano, 2003: 79).

Sin embargo, el papel que cumplan las hipótesis en el proceso de una investigación dependerá fundamentalmente del enfoque metodológico desde cual se aborde la problemática en cuestión. En algunas investigaciones, fundamentalmente **cuantitativas**, se

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

formulan varias hipótesis, algunas más generales y otras más específicas y el trabajo se orienta fundamentalmente a la puesta a prueba de las mismas. Sin embargo, como expresamos anteriormente, en los estudios exploratorios y fundamentalmente en los abordajes cualitativos las investigaciones se desarrollan sin postular hipótesis previas y teniendo como eje orientador los objetivos. En estos casos se pretende generar hipótesis en el transcurso de la investigación.

Desde la **perspectiva cualitativa**, la formulación de hipótesis se considera un juicio a priori muy fuerte que puede inducir, aún inintencionadamente, a la búsqueda del resultado esperado. Por otra parte, los enfoques comunitarios pretenden acceder a la realidad tal como la expresan, sienten y viven los miembros de la comunidad. Es por esta razón que muestran una clara tendencia a “descubrir” las diversas perspectivas, a formular y reformular los supuestos previos, más que a constatar una hipótesis que ha sido completamente concebida desde la visión de los investigadores.

2.6. El Diseño de investigación

Podemos definir el **diseño de investigación** como la estrategia planificada para lograr los objetivos propuestos y responder a los interrogantes planteados. Constituye el **eje organizador, la columna vertebral de la investigación**. Veamos algunas definiciones:

“La elaboración del diseño de investigación consiste en ordenar una serie de componentes metodológicos con el fin de elaborar un plan lógico que organice el trabajo de campo y ayuda a evitar sesgos” (Yuni & Urbano, 2003: 8)

“Un buen diseño es aquél que combina buenos criterios de recolección de datos y de análisis de los mismos, siempre desde la perspectiva de los objetivos y las hipótesis. En este sentido, tanto si se elige la observación como la experimentación, las encuestas como los diseños con datos disponibles, su validez estará determinada por el grado de congruencia del diseño elegido con el problema y con las conjeturas que se someten a prueba. La fase de contrastación empírica exige básicamente la adecuación de los procedimientos a seguir con los enunciados a verificar por lo tanto, no es el uso de un diseño u otro en sí mismo lo que concede status

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

científico a los datos obtenidos en la investigación, sino esa compleja adecuación (Vieytes, 2004: 27).

En los manuales de Metodología de investigación encontramos variadas clasificaciones de los diseños según diversos criterios de agrupamiento. Una de esas clasificaciones distingue los **diseños experimentales** de los **ex post facto** de acuerdo con el nivel de control que el investigador tiene sobre el mismo. Los diseños experimentales se caracterizan por la manipulación de una o más variables independientes para conocer el efecto que producen sobre la o las variables dependientes.

La manipulación consiste en la modificación intencionada de los valores de variable por parte del investigador. El sentido de manipular la variable independiente radica en explorar los cambios que se producen en la dependiente como efecto de ello.

Existen distintos tipos de manipulación: **presencia/ausencia; distintas modalidades y distintos grados**. La manipulación por **presencia/ausencia** se realiza cuando a un grupo se le da un estímulo, refuerzo, tratamiento, medicación, etc., que al otro grupo no se le proporciona. En el caso de las **distintas modalidades** consiste en brindar a los grupos diferentes estímulos, refuerzos, tratamientos, medicaciones, etc. Por ejemplo, a un grupo se le da tratamiento psicológico y a otro farmacológico.

La manipulación por **diferentes grados** se realiza cuando se da un estímulo, refuerzo, tratamiento, medicación, etc., en distinta medida: al grupo 1 se le da un refuerzo económico bajo, al grupo 2 medio y al grupo 2 alto.

Los denominados **experimentos puros** cumplen con 3 condiciones básicas:

- **manipulación** de la o las Variables independientes
- **medición** de la variable dependiente y
- **control** o validez interna

La variable dependiente no se manipula, solo se mide. Esta medición consiste simplemente en el registro de los valores que ella presenta. Para esta medición se implementará los instrumentos de recolección de datos que resulten adecuados en cada caso.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

En el diseño de un experimento se debe explicitar tanto el modo en el que se van a manipular la o las variables independientes como la forma en la que se van a medir la o las dependientes.

El tercer requisito: control o validez interna, permite conocer la relación causal entre las variables. El mismo se logra mediante:

- 1) la existencia de varios **grupos de comparación** (dos como mínimo)
- 2) **equivalencia** de los grupos en todo, excepto la manipulación la variable o las variables independientes

La existencia de varios grupos de comparación se pueda lograr de distintos modos. En algunos casos, además de los grupos a los que se da distinto tratamiento (según la modalidad de manipulación de la VI que se haya elegido) se incluye un grupo control al que no se le da ningún tipo de tratamiento.

Por ej. si se desea conocer los efectos que un nuevo tipo de tratamiento (X) posee sobre la remisión de sintomatología depresiva en personas mayores, se podrían conformar distintos grupos:

Grupo 1: se le da tratamiento convencional

Grupo 2: se le da en nuevo tratamiento X

Grupo 3: no se le da ningún tipo de tratamiento (grupo control)

En ese caso luego del tiempo que se haya pautado se medirá la sintomatología depresiva en los sujetos de los tres grupos y se evaluará las diferencias existentes entre los mismos en relación a la VD.

Respecto a la equivalencia de los grupos, esta debe darse desde el inicio y durante el procedimiento. Una de las maneras que se utiliza para lograr la equivalencia inicial consiste en la **asignación aleatoria** de los sujetos a las distintas condiciones experimentales (por sorteo, números aleatorios, etc.). Otra forma es el **emparejamiento** que consiste en una técnica de apareo. Se iguala a los grupos en ciertas variables que se considera pueden incidir de manera decisiva sobre la variable dependiente. El primer paso consiste en identificar las variables que se emparejarán y luego asignar los sujetos que tengan los mismos valores en la misma a cada uno de los grupos.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Si bien el emparejamiento es útil en algunas oportunidades, la asignación aleatoria suele ser en términos generales una estrategia más apropiada para garantizar la equivalencia inicial de los grupos.

Por otra parte, la equivalencia durante el experimento se debe lograr manteniendo todas las variables controladas excepto la que se manipula y cuyo efecto quiere medirse sobre la dependiente.

Si bien las características anteriormente expuestas son las que distinguen a los diseños experimentales, existen otros tipos, además del experimento verdadero. Cuando no se cumple con el requisito de la existencia de grupos de comparación – se trabaja con un solo grupo- o, cuando se trabaje con distintos grupos que no han sido conformados por asignación aleatoria ni por emparejamiento, estamos desarrollando pre-experimentos o cuasi-experimentos respectivamente. En los **cuasi-experimentos** se manipula la VI, pero se trabaja con “grupos intactos” lo que no garantiza la equivalencia inicial. En ambos casos, tanto en los **pre-experimentos** como en los cuasi-experimentos se logra menos control que en los experimentos puros y, por lo tanto, se limita la capacidad de concluir relaciones causales entre las variables.

Sin embargo, debemos considerar que en muchas oportunidades tendremos que trabajar con grupos ya existentes y no podremos asignar de manera aleatoria los sujetos a las condiciones experimentales. En esos casos los cuasi-experimentos son una opción para poder investigar el tema que nos interesa.

En los pre-experimentos puede realizarse un estudio con un solo grupo y una única medición o un diseño de pre y post prueba con un solo grupo. En este último caso se suele efectuar una medición de la variable dependiente al inicio, luego se aplica el tratamiento y posteriormente se efectúa una nueva medición de la VD para evaluar los cambios que se han producido en la misma.

Asimismo, dentro de los experimentos verdaderos también existen subtipos como: diseños con postprueba y grupo control, diseño de preprueba, postprueba y grupo control, diseño de cuatro grupos de Solomon (que mezcla los dos anteriores), diseños experimentales de series cronológicas múltiples, diseños de series cronológicas con repetición del estímulo, así como variantes de diseños con tratamientos múltiples y de diseños factoriales.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Los **diseños ex post facto**, por el contrario, no manipulan variables y sólo las miden. Son estudios en retrospectiva de sucesos que ya acontecieron. Suelen compararse grupos diferenciados en lo que respecta a la variable que se quiere estudiar, pero los sujetos pertenecen a ellos por autoselección, por tener instalado un valor de variable determinado. Por ejemplo, si quisiéramos comparar los apoyos sociales de que disponen los adultos mayores que viven en residencias para mayores y los que residen en hogares particulares, elegiríamos adultos mayores cuyo tipo de hogar corresponda a los que queremos investigar, sin manipulación de ningún tipo.

Del mismo modo, si quisiéramos comparar la calidad de vida de adultos mayores sanos y adultos mayores que presenten determinada patología, elegiríamos personas que se correspondan con esos criterios.

Otra clasificación de los diseños toma como criterio la **secuencia temporal** y distingue los diseños en **transversales** y **longitudinales** según la cantidad de momentos en los que se efectúe la recolección de los datos. En algunos casos el investigador tiene interés en conocer un fenómeno o problemática tal como se presenta en un momento determinado. En estos casos se realiza una medición en un momento único y optamos por un **diseño de tipo transversal**.

Por el contrario, los investigadores pueden estar interesados en conocer cómo un fenómeno o problemática evoluciona, se modifica a lo largo de un período de tiempo determinado. En este caso es necesario efectuar varias mediciones en diferentes momentos y, por tal motivo, planteamos un **diseño longitudinal**. Tanto los diseños transversales como los longitudinales pueden pensarse y planearse de diferentes modos, dando lugar a variadas estrategias de investigación.

Por otra parte, es importante destacar que el **diseño de las investigaciones cualitativas** suele analizarse como un tipo especial, debido a sus características distintivas y particulares. A continuación describiremos los aspectos generales de dichos diseños.

2.6.1 El diseño de la investigación cualitativa

Si bien en la investigación cuantitativa las fases que hemos descripto hasta aquí, están preestablecidas y generalmente son explicitadas por escrito en el proyecto de investigación, en el abordaje cualitativo se propicia una mayor **flexibilidad** y **provisionalidad**. Esto significa que el investigador debe estar dispuesto a reformular su plan de investigación,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

desandar su camino y realizar los cambios de rumbo necesarios de acuerdo con los hallazgos que se van logrando desde los inicios. Esto hace que el proyecto no esté definido por completo desde el comienzo, sino que se vaya construyendo en la medida en que se va avanzando y en un proceso de ida y vuelta permanente.

De acuerdo con Vieytes “El diseño de la investigación es emergente y en cascada: se denomina de este modo porque se va elaborando a medida que avanza la investigación. La situación generadora del problema da lugar a un cuestionamiento continuado y a una reformulación constante, en función de la incorporación de nuevos datos. Esta filosofía de diseños no estándar flexibiliza el estudio de forma acorde con la propia realidad y los datos que se obtienen, lo cual le aporta infinito número de posibilidades. Además, este tipo de diseños permite una adecuación a las múltiples realidades, a los contextos específicos y a las interacciones entre investigador y contexto. Un diseño previo fijado relegaría la realidad experiencial” (Vieytes, 2004: 72).

Según la mencionada autora, la investigación cualitativa se caracteriza por su intención de entender los sucesos, acciones, etc. desde el punto de vista de los propios involucrados que los producen y vivencian. Esto es lo que se denomina: “captar la perspectiva del actor” y la búsqueda principal es el significado a partir del contacto directo con los participantes y con los escenarios donde los fenómenos que se estudian y sus significados se producen.

Los estudios cualitativos son contextualizados, naturalistas y holísticos. Es muy importante que el investigador sea quien recolecte los datos y no delegue esta tarea que le permite un contacto directo con los actores y el escenario elegido.

A continuación, sintetizaremos las características fundamentales de la investigación cualitativa en lo que respecta al diseño, problema, variables, hipótesis, marco teórico, muestra, recolección y análisis de los datos.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

DISEÑO CUALITATIVO: Es **flexible y provisional**: está sometido conscientemente a probables cambios. Tiene una lógica recursiva. El diseño implica tomar una serie de decisiones que de antemano se sabe serán modificadas. “Los investigadores son considerados como artesanos. Esto significa que producen resultados que no suelen estar preestablecidos, sino que emergen de la dinámica de la sociedad y de la conducta humana durante una investigación que sistemáticamente vigila las transformaciones a la vez que interviene para producirlas, al mismo tiempo que evoluciona a partir de ellas” (Montero, 2006:51)

Dentro del diseño cualitativo se encuentran el **Método biográfico** (centrado en la recolección de los testimonios), **el etnográfico** (hace énfasis en lo cultural); la Investigación **Acción Participativa** (apunta al cambio social), **la teoría fundamentada** (apunta a generar teoría), entre otros.

PROBLEMA: el planteamiento del problema es situacional y provisional. “Definir el problema, finalmente es entrar en contacto con él, no delimitar sus fronteras” “El investigador define su problema como el sondeador que busca agua, gas o petróleo y decide el punto de perforación para iniciar su búsqueda. Tal vez, más adelante, se verá forzado a cambiar de emplazamiento su sondeo, pero inicialmente debe elegir un sitio concreto y comenzar a profundizar.” (Ruiz Olabuenaga, 1996, 53 y 54)

VARIABLES: la investigación cualitativa intenta lograr una **comprensión global** en proximidad al mundo empírico. **No se reduce a variables**, todo es importante, ya que pretende analizar la **complejidad** de los fenómenos en sus **contextos naturales**. “Por muy limitado o reducido que sea el contenido del tema que aborda, este es entendido siempre en su totalidad, nunca como un fenómeno aislado, disecado o fragmentado (Ruiz Olabuenaga, 1996:55). Los fenómenos se estudian en el contexto en el que se producen naturalmente. No se recrean situaciones artificiales, ni se manipulan variables.

HIPOTESIS: en general **no postula hipótesis** previas, ya que **evita imposiciones a priori** y emplea las categorías propias de los participantes en las situaciones reales.

MARCO TEORICO: no tiene la misma fuerza que en la investigación cuantitativa. La investigación cualitativa se orienta más a **descubrir, comprender y/o generar teoría** más que a contrastarla. La teoría fundamentada de Glasser y Strauss (1967) se basa en la generación de teoría a partir de los datos y por **vía inductiva**.

MUESTRA: No se ajusta a un número de casos predeterminado, ni pretende ser representativa estadísticamente de una población. Por el contrario, el tamaño de la muestra debe irse definiendo en la medida en que se avance en el trabajo de recolección de los datos y se alcance la **saturación**. En general se estudian **pocos individuos** o situaciones, ya que el objetivo no es generalizar sino profundizar. Importa más la **diversidad** que la cantidad.

Se utilizan diversos procedimientos de selección no aleatorios que se basan en **criterios teóricos, estratégicos e intencionales** y garantizan que la muestra sea rica en información. **La selección de los casos requiere de un cierto conocimiento de la población, por lo que es importante la previa familiarización con la misma.** Pueden efectuarse estudios de caso único o de casos múltiples. En el primer tipo, se estudia un solo caso en profundidad. El mismo puede ser elegido por ser único, extremo, típico o peculiar.

Existen distintos subtipos de selección muestral utilizados en las investigaciones cualitativas: **opinático, teórico, bola de nieve, por cuotas, accidental, polarizado**, entre otros.

En la selección de los casos que conformarán la muestra, el investigador busca intencionadamente los casos atípicos o desviados a fin de estudiarlos y lograr una mayor comprensión del fenómeno en estudio.

RECOLECCION DE DATOS: se privilegia el uso de instrumentos abiertos, que favorezcan la **espontaneidad y permitan profundizar el conocimiento**: observación, entrevistas en profundidad, historias de vida, grupos focales, lectura de textos, etc. No se fingen, ni recrean situaciones. El propio investigador es el encargado de realizar la tarea de recolección de datos, ya que le brindará información **contextual** indispensable para el posterior análisis e interpretación. Las fases de recolección y análisis son inseparables tanto en el tiempo de ejecutarlas como en la persona que las realice.

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS La investigación cualitativa asume una vía predominantemente inductiva. Parte de los datos para detectar regularidades y construir nuevos conceptos y desarrollar teoría. El análisis de los datos se hace de manera simultánea con la recolección de los datos. Consiste en desentrañar las estructuras de **significado**. Se utiliza generalmente la **descripción densa** (es interpretativa e incluye las propias palabras de la gente). Abundan las **narraciones** más que los números y las tablas. El análisis e interpretación incluyen la **lectura** de los datos, la búsqueda de

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

patrones y temas emergentes, elaboración de tipologías, clasificaciones, el desarrollo de conceptualizaciones y el análisis de casos discrepantes y negativos.

En lo referido a la utilización de métodos cualitativos para investigar temas que involucren a los adultos mayores, Fassio (2008) plantea que este tipo de abordaje permite “dar cuenta de la especificidad del proceso de envejecimiento individual desde la concepción teórica del envejecimiento diferencial” a la vez que “muestra la construcción que llevan a cabo los actores sobre determinados hechos sociales, su opinión y preferencias.”

A continuación se transcriben los objetivos correspondientes a una investigación desarrollada por Iacub (2006) cuyo interés se centraba en indagar la representación subjetiva del cuerpo en la vejez. El tema que se explora evidencia claramente la necesidad de implementar una metodología cualitativa que permita conocer en profundidad una problemática compleja.

Objetivo General:

-Explorar las representaciones subjetivas del cuerpo de las personas mayores de 60 años y más según género y generación, en la Ciudad de Buenos Aires.

Objetivos Específicos:

-Indagar diferentes modalidades de representación del cuerpo en clave de generación y de género.

-Explorar la existencia de representaciones que den cuenta de una disociación subjetiva entre un cuerpo considerado viejo y un sí mismo considerado joven.

-Explorar si existen algunas relaciones entre las modalidades de representación subjetiva del cuerpo y las representaciones sociales sobre la vejez.

(Iacub, 2006)

Los diseños cualitativos han sido preferentemente utilizados en el campo comunitario, ya que por las características que los definen, permiten una mayor apertura tanto por su provisionalidad y flexibilidad, como por el tipo de dispositivos utilizados para la recolección

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

de datos y los procedimientos para incluir a los participantes en la investigación. Desde este tipo de diseños pueden capturarse de manera más rica y fiel las diversas perspectivas de los involucrados en el problema. El fuerte énfasis en la participación brinda a los integrantes de las comunidades un lugar protagónico en el proceso de investigación/intervención.

Según Fassio (2008) “la incorporación de metodología cualitativa en la investigación gerontológica se plantea como una alternativa que: a) promueve el reconocimiento de nuevas temáticas relacionadas con el envejecimiento humano (generación de teoría); b) valida los conceptos aplicados en la metodología cuantitativa; proporcionando explicaciones a resultados macro o informando sobre aspectos micro y c) es complementaria a los abordajes cuantitativos, en la medida que permite una comprensión en profundidad de la situación de las personas mayores”

La elección de la “estrategia metodológica”



De lo expuesto hasta el momento podemos notar que al desarrollar un plan de investigación/intervención deberemos desde el inicio tomar una serie de decisiones que irán trazando el camino. Continuamente el abanico de opciones será amplio y habrá que evaluar cuál es la alternativa más adecuada para la investigación/intervención que se está desarrollando.

“...el investigador debe conocer todas las vías disponibles, para saber seleccionar cuál es la mejor para alcanzar sus objetivos. Esta dimensión estratégica resalta entonces el carácter no-mecánico de la aplicación del método científico y evidencia la variedad de abordajes metodológicos que existe en el campo de las ciencias” (Yuni & Urbano, 2003: 7).

Esto significa que no existen procedimientos que sean los más apropiados independientemente de las situaciones. La modalidad metodológica más conveniente siempre será elegida en relación a la situación concreta y contextualizada.

2.7. Población y Muestra

A la hora de elegir las personas, grupos, organizaciones o instituciones con las que trabajaremos y a quienes administraremos las técnicas para recolectar datos, tendremos que decidir si trabajamos con la **población total** o con un **subconjunto** de ella.

Una **población** se delimita por una serie de características que comparten las unidades que la componen. Por ejemplo, podríamos definir como población de estudio: los hombres adultos mayores de 75 años que viven en situación de pobreza en la ciudad de Mar del Plata. Como puede notarse, la población queda conformada por las unidades que comparten una serie de características, en este caso: ser hombre, mayor de 75 años y vivir en situación de pobreza en la ciudad de Mar del Plata. Si alguno de estos aspectos no se cumple, entonces no pertenece a la población que hemos delimitado para nuestro trabajo.

La mayoría de las investigaciones/intervenciones no se realizan con la población total. Si bien, en algunos casos se trabaja con poblaciones pequeñas completas, como podrían ser: a) los miembros de determinada institución o comunidad, b) las personas mayores de 65 años que viven en determinada residencia para adultos mayores, c) los concurrentes a un centro de jubilados específico, d) las mujeres mayores de 70 años que se atienden en un centro de salud X, e) que viven en un determinado barrio, etc., en la mayoría de los casos se selecciona una muestra. A tal fin disponemos de una serie de procedimientos que permiten seleccionar un subconjunto de la población bajo estudio. Dichos procedimientos se denominan “Técnicas de selección muestral” y se clasifican en probabilísticas y no probabilísticas. Las primeras suelen implementarse más frecuentemente en investigaciones cuantitativas. Se caracterizan porque todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad conocida de ser incluidos en la muestra. Los casos que la conforman son elegidos por algún método aleatorio. Pretenden ser representativas y, por lo tanto, estimar o generalizar los resultados obtenidos a partir de la muestra a la población total. Dentro de las muestras probabilísticas existen varios subtipos como: el azar simple, el azar sistemático, las muestras estratificadas –proporcional y no proporcional-, por conglomerados, etc.

Si nuestra población en estudio está conformada por los adultos mayores que concurren a determinado servicio de salud, es posible obtener un listado de los mismos y seleccionar una muestra probabilística mediante un método aleatorio. En otros casos, por el contrario no es posible disponer de un listado de la población y debemos recurrir a otras clases de procedimientos de tipo no probabilístico para seleccionar la muestra. Por ejemplo, si nuestra población está conformada por los adultos mayores que realizan actividad física

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

regularmente, no podremos conocer el número de personas que la conforman ni acceder a un listado que permita numerarlos y seleccionarlos aleatoriamente.

En algunas investigaciones optamos por seleccionar muestras no probabilísticas, porque no es posible efectuar otro tipo de selección muestral. Sin embargo, en otros casos, aún pudiendo hacerlo optamos por selecciones intencionales. Al respecto, las **investigaciones cualitativas**, utilizan fundamentalmente los muestreos no probabilísticos, en los cuales los integrantes de la muestra son seleccionados de acuerdo con criterios no estadísticos, sino teóricos y/o expertos. Este tipo de procedimientos se caracterizan por ser intencionales, no obedecer a reglas fijas, ni a un número predeterminado de casos. Como expresamos anteriormente, en la investigación cualitativa importa más la heterogeneidad de la muestra, que permita captar las diferentes perspectivas, que la cantidad de casos. Frecuentemente se eligen los casos por ser únicos, por su carácter revelador o por ser casos extremos.

Podemos decidir estudiar un centro de jubilados X por ser el único que funciona en una ciudad determinada. Si quisiéramos evaluar la implementación de un programa de intervención con adultos mayores que se desarrolla en diferentes localidades podríamos, por criterio de casos extremos, elegir las dos experiencias que puedan identificarse como las que han tenido el menor y el mayor impacto. Específicamente en las investigaciones que se desarrollan en el ámbito institucional o comunitario, los sujetos a ser incluidos serán elegidos por poseer algún saber específico o algunas cualidades que son de interés: ser líderes de una institución o comunidad, conocer en profundidad la problemática o la historia del lugar, haber sido un miembro fundador, etc.

No se pretende que la muestra sea representativa de la población en sentido estadístico, sino que los casos seleccionados permitan “reflejar” (Montero, 2006) la diversidad de situaciones presentes en una población determinada. Como podrá advertirse, para realizar una adecuada selección de los casos que conformarán la muestra, es necesario poseer conocimiento previo de la institución o comunidad con la que se va a trabajar. Por esto debemos realizar aproximaciones informales a los escenarios y aplicación de técnicas de mapeo (Vieytes, 2004) que permitirán iniciar el proceso de familiarización con la comunidad, indispensable no sólo para la selección de los casos, sino también para iniciar el trabajo conjunto. En este sentido la implementación de acercamientos informales y vagabundeo aportan información fundamental para el ingreso al campo.

“El trabajo psicosocial comunitario suele iniciarse con el proceso que se conoce como familiarización, en el cual los investigadores

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

externos inician su conocimiento de la comunidad, a la vez que los miembros de ésta comienzan a relacionarse con esas personas que vienen de afuera, ya sea de un centro académico o de una institución pública o privada. Es pues, un proceso en dos sentidos: de afuera hacia dentro y desde la comunidad hacia fuera” (Montero, 2006: 77). “La familiarización permite la sensibilización de los investigadores respecto de la comunidad y sus problemas, constituyendo así un paso necesario para garantizar la confianza en el proceso conocido como detección o identificación de necesidades, el cual suele constituir un aspecto clave para dar comienzo, en sentido estricto, a la acción comunitaria. Si no se produce una familiarización previa, este aspecto puede no sólo dificultarse, sino además verse plagado de errores inevitables” (Montero, 2006: 77 y 78).

El denominado **muestreo teórico** (Glasser & Strauss, 1967) es uno de los más utilizados en la **investigación cualitativa**. El investigador comienza con la selección de varios casos que pueden compararse y contrastarse y que son elegidos por su posible relevancia para el campo teórico que se pretende estudiar. Si bien en los momentos iniciales los casos se seleccionan por sus semejanzas, posteriormente son incluidos por sus diferencias. Estos momentos son denominados de **minimización y maximización de las diferencias** respectivamente. En el primer momento, de **minimización**, las semejanzas permiten la **identificación de categorías**. En el segundo momento, de **maximización**, se descubren las diferencias que hacen posible la **determinación de variaciones y la delimitación de los alcances**.

“El muestreo teórico sería, dentro de esta perspectiva, el proceso de recolección de datos para generar una teoría por medio de la cual el analista a la vez, recoge, codifica y analiza su información, y decide qué datos elegir y dónde encontrarlos para desarrollar su teoría tal como va surgiendo. Este proceso de recolección se halla, a su vez, controlado por la teoría emergente, sea substantiva o formal” (Glasser & Strauss, 1967: 15).

En este tipo de muestreo, la **selección de nuevos casos** se realiza en base al análisis de los datos que se efectúa de manera simultánea con la recolección de la información. La

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

inclusión de casos continúa mientras sigan apareciendo aportes y perspectivas nuevas que enriquecen o generan nuevas categorías. La selección de las unidades que conformarán la muestra culmina cuando se produce la “**saturación**”, es decir, cuando la información se vuelve repetitiva, no aporta datos novedosos y, por lo tanto, no emergen nuevos conceptos y categorías. Como puede notarse, el muestreo teórico no obedece a reglas fijas ni a un número preestablecido de casos. Como expresamos anteriormente, se da más importancia a la diversidad de los casos incluidos que a la cantidad.

Otro rasgo distintivo del muestreo teórico es la inclusión intencionada de los denominados **casos negativos o discrepantes**. Cuando el investigador comienza a encontrar reglas emergentes, que son recurrentes, inicia la búsqueda deliberada de casos que la contradigan (casos negativos) así como casos que sin llegar a ser contrarios a las pautas emergentes, no se ajustan estrictamente a la misma (casos discrepantes). Esta posibilidad de analizar y descubrir tanto lo que sucede de modo recurrente, como las especificidades de situaciones en que se presente de modo diferente, profundiza y enriquece el conocimiento de la problemática que se esté estudiando, contextualizando los resultados y mostrando sus alcances.

A continuación, se presenta un fragmento de un proyecto de investigación en el que se define la población en estudio y se describe cómo se seleccionará una muestra intencional.

POBLACION y MUESTRA:

La población en estudio está constituida por los sujetos mayores de 65 años de edad que residen de manera permanente en la ciudad de Mar del Plata y que no presentan deficiencias cognitivas.

Se seleccionará una muestra no probabilística por cuotas. De acuerdo con el Tipo de hogar se conformaran tres grupos de 30 personas cada uno y de la siguiente manera:

- sujetos mayores de 65 años que viven solos, (GRUPO A)
- sujetos mayores de 65 años que viven con toda o parte de su familia nuclear o extensa (GRUPO B)
- sujetos mayores de 65 años que viven en instituciones geriátricas (GRUPO C)

Para lograr heterogeneidad interna en los grupos se incluirán en los grupos A y B, tanto personas que desarrollen actividades extrafamiliares y que impliquen algún tipo de participación en espacios sociales (clubes de tercera edad), intelectuales y culturales (Programa Universitario para adultos mayores, coros, teatro, etc.) y deportivas (gimnasios y grupos de yoga para la tercera edad privados y pertenecientes a clubes) como personas que no desarrollen ninguno de las formas de participación expuestas anteriormente.

En el grupo C se incluirá a personas que desarrollen algún tipo de actividad fuera de la institución geriátrica -por propia voluntad y por diferentes fines- así como a personas que no salgan por ningún motivo más que médico.

Para lograr homogeneidad entre los grupos, se incluirá en cada uno de ellos el mismo número de sujetos por sexo y grupo de edad.

Se excluirán de la muestra los sujetos que hayan enviudado en los últimos dos años a fin de evitar la incidencia de esta variable sobre los puntajes que se pudieran obtener en las medidas de bienestar psicológico subjetivo (Arias, 2004).

Como puede notarse a partir de lo expuesto anteriormente, las opciones existentes al momento de elegir un procedimiento para seleccionar los casos que formarán parte de nuestra muestra son variadas. Una vez más, al enfrentarnos a decisiones metodológicas deberemos optar por la alternativa que sea más acorde con el tipo de investigación que estamos planteando, con la problemática, con los objetivos y con el diseño de investigación.

Como señala Vieytes (2004: 390) “Si bien distintos factores tales como los recursos económicos y de tiempo, las características del universo y aún la propia formación del investigador pueden inclinarlo a elegir uno u otro tipo de muestreo; el investigador debería concentrarse en los objetivos del estudio y en la naturaleza de su problema de investigación a la hora de tomar decisiones de muestreo. De nada sirve defender una modalidad u otra por sus virtudes técnicas, si el efecto de aplicarla es la imposibilidad de captar las dimensiones del objeto que nos hemos propuesto investigar”.

2.8. Relevamiento de fuentes de datos

El relevamiento de los datos puede realizarse a través de **fuentes secundarias y primarias**. En el primer caso el investigador recolecta información de archivos, bases, legajos, etc., que contienen información que ha sido previamente relevada por otras personas. Los datos censales, las historias clínicas, los legajos de organizaciones, son ejemplos de este tipo de fuentes.

La recolección de datos de fuentes primarias consiste en relevar información a partir de la administración de instrumentos elaborados a tal fin a los casos que conforman la muestra. Las investigaciones pueden desarrollarse utilizando alguno o ambos tipos de fuentes. El ejemplo que sigue corresponde a un proyecto en el que se propone trabajar tanto con el relevamiento de fuentes secundarias como primarias.

Fuentes de datos y técnicas:

Fuentes secundarias. Se extraerán los datos de los legajos de los residentes donde consta la historia clínica médica y psicosocial. Se tendrá en cuenta: nombre y apellido, edad, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, Composición familiar: cantidad de hijos, nietos, otros familiares. Lugar de residencia previo al ingreso, motivos del ingreso a la residencia, responsable de la institucionalización, actividades que realizaba el anciano con mayor preferencia, gustos y acciones diarias.

Fuentes primarias: entrevistas en profundidad a los adultos mayores institucionalizados y entrevistas abiertas a sus familiares (Martinez, 2008)

2.9. Instrumentos de recolección de datos

A continuación nos detendremos en los **instrumentos de recolección de datos** que se utilizan más frecuentemente en el trabajo de campo en Ciencias Sociales. Desarrollaremos por una parte la **observación, la entrevista, las historias de vida, los grupos focales** – como principales instrumentos de la **investigación cualitativa** y de los enfoques participativos comunitarios- y por otra, **el cuestionario y las escalas de medición de actitudes** como técnicas de uso principal en la **investigación cuantitativa**. Como hemos visto anteriormente al desarrollar el proceso de operacionalización, podemos recurrir a instrumentos ya elaborados que han sido previamente validados u optar por elaborar

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

nuestras propias técnicas para recolectar los datos. En el primer caso, tendremos que valorar si su implementación en el marco de nuestra investigación es adecuada, si será necesario hacer **adaptaciones y traducciones**, y por lo tanto, realizar nuevamente pruebas de **confiabilidad y validez**. Los instrumentos que han sido elaborados en otros contextos deben ser adaptados, incluso aunque sean del mismo idioma en el que se va a utilizar. Esto se debe a que puede haber giros idiomáticos, formas de expresar ciertas ideas, significados diferentes de un país a otro e incluso de una región a otra de un mismo país que modifiquen el sentido de lo que se explora y de lo que sea respondido por los participantes. A continuación se presenta un ejemplo del procedimiento realizado en la adaptación al español de un instrumento que había sido elaborado en inglés.

En el caso de nuestro estudio el proceso de adaptación del instrumento incluyó distintas fases:

La traducción independiente de dos jueces expertos, ambos gerontólogos, investigadores y con buen manejo del inglés. Uno de ellos residente en la ciudad de Buenos Aires y el otro en Mar del Plata. Cada uno realizó la traducción sin consultar en absoluto al otro. Luego de que ambos completaran la traducción, las mismas fueron cotejadas encontrando que de los 71 ítems que componen el instrumento, la traducción de 59 de ellos habían coincidido totalmente.

Los 22 ítems en los que se hallaron algunas diferencias al efectuar la traducción fueron presentadas en sus dos versiones a un tercer juez. En este caso se trató de un profesor de Inglés quien definió en cada caso cuál era la traducción que mejor se ajustaba al ítem original.

A continuación se realizó un testeo a una muestra piloto de 50 casos, constatando adecuados índices de consistencia para iniciar su aplicación (Arias, Polizzi, Pavón, Giuliani & Zariello, 2012)

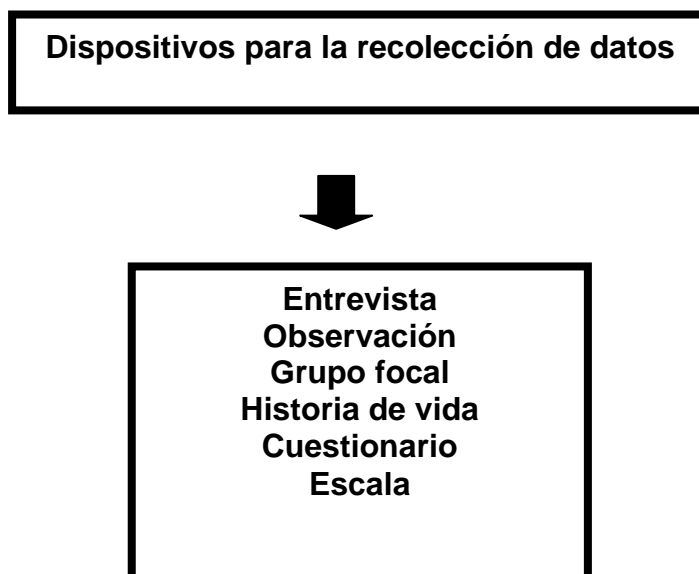
En el segundo caso, cuando decidimos elaborar nuestros propios instrumentos estandarizados tendremos que efectuar un cuidadoso proceso de construcción de los mismos, de selección de los reactivos y de validación de los mismos. La **construcción de instrumentos** constituye un proceso que involucra conceptualizar la variable de interés, la identificación de las dimensiones y los respectivos indicadores, la redacción de los ítems, la elección de las opciones de respuesta, la puesta a prueba del instrumento preliminar, la exploración del comportamiento de los distintos reactivos, la eliminación de los que no

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

discriminan o resultan confusos, la elaboración de la nueva versión y el nuevo procedimiento de validación (incluye las pruebas de validez y confiabilidad)

La **confiabilidad** se refiere a la consistencia interna del instrumento y a la estabilidad de los resultados alcanzados de su implementación. Es decir que si un instrumento es confiable se lograrán resultados similares al aplicarlo repetidamente a los mismos sujetos. La confiabilidad se puede obtener mediante los procedimientos de: **división por mitades, test /retest y formas equivalentes**. El coeficiente **Alpha de Cronbach** es usualmente utilizado para valorar la confiabilidad.

La **validez** implica que el instrumento mida lo que “dice” medir y no otra variable con la que se haya confundido. Entre los tipos de validez que pueden calcularse se encuentran: la **predictiva, la de constructo, de contenido y concurrente**. En cada caso se debe evaluar cuál o cuáles son los tipos específicos de validez que resultan más adecuado calcular considerando el objetivo para el cual el instrumento ha sido desarrollado.



2.9.1. Entrevista

La **entrevista** es un dispositivo de recolección de datos ampliamente utilizado en la investigación en diversas disciplinas sociales. Permite obtener conocimiento desde el punto de vista de los demás.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

...a través de las entrevistas se obtienen ideas, creencias, concepciones de las personas entrevistadas. Además, estas producciones de los sujetos pueden referirse a hechos, sucesos o fenómenos ocurridos en el pasado, e incluso a otros hechos de los que los sujetos tienen una referencia pero que no los han vivido (Yuni & Urbano, 2003:59).

Desde el punto de vista de la naturaleza de la información, mediante esta técnica se puede acceder al conocimiento de hechos o situaciones reales, así como a la expresión de deseos, expectativas, fantasías, anticipaciones y creencias que forman el mundo interno de las personas, muchas veces referidas a hechos que no han sucedido (Yuni & Urbano, 2003:59).

La realización de una entrevista supone el establecimiento de una **relación social** entre el entrevistador y el informante. Es muy importante establecer un adecuado vínculo y un **clima agradable** para el desarrollo de la misma. Se debe cuidar muy especialmente el **contacto inicial** a fin de generar una primera impresión positiva. En esta oportunidad el entrevistador debe presentarse, explicitar los objetivos del trabajo, valorar la importancia de la colaboración de la persona a la que se está invitando a participar, pautar los encuentros, acordar tiempos y asegurar el anonimato.

El desarrollo de las entrevistas tiene una programación que puede variar ampliamente en su **grado de estructuración** y de regulación de la interacción entre el entrevistador y el informante. En este sentido, las entrevistas pueden diferenciarse desde **las abiertas o no estructuradas** hasta las **estructuradas**.

Las primeras, **abiertas o no estructuradas**, son muy utilizadas en las prácticas clínicas y permiten que el informante sea quien configure el campo de la entrevista y exponga sus ideas, recuerdos o vivencias en el orden y modo en que lo prefiera. El entrevistador simplemente presenta una consigna muy general para que la persona pueda armar su relato de manera espontánea. Taylor y Bogdan (1989), plantean que, en contraste con las entrevistas estructuradas, las denominadas “entrevistas cualitativas” o entrevistas en profundidad se caracterizan por ser flexibles, dinámicas, no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Este tipo de entrevistas han sido ampliamente desarrolladas por los antropólogos quienes la han denominado “etnográficas”.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

“Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor & Bogdan, 1989: 101).

En el otro extremo, las **entrevistas estructuradas** consisten en la administración oral de un cuestionario previamente elaborado que se presenta en el mismo orden y con las mismas preguntas a todos los informantes. Entre estos dos tipos de entrevistas, existe la posibilidad de plantear entrevistas **semiestructuradas**. Estas se desarrollan a partir de una serie de **ejes de indagación** que si bien sirven de guía para la entrevista, no se administran como una serie de preguntas preestablecidas, ni en la misma secuencia. El grado de estructuración de la entrevista se elige de acuerdo con los objetivos de la indagación y el tipo de información requerida.

La administración de entrevistas no es una tarea sencilla y requiere de pericia y experiencia. El entrevistador debe lograr el establecimiento de un adecuado rapport con el informante que permita el desarrollo de una conversación en un clima de confianza. En el transcurso de la entrevista, el entrevistador puede intervenir para estimular el aporte de detalles y profundizar ciertos temas, requerir aclaraciones e insistir con preguntas o temas que no han sido respondidos completamente. Sin embargo, no debe apresurarse a intervenir, debe brindar tiempo para que la persona conteste y saber manejar de manera adecuada los silencios. En todos los casos, los instrumentos más estructurados son más fáciles de implementar que los más abiertos.

De acuerdo con Vieytes, desde la perspectiva cualitativa, “la entrevista permite obtener una respuesta de gran riqueza informativa, contextualizada y holística, elaborada por los propios entrevistados, en sus palabras y desde sus propias perspectivas” (2004:501).

Montero desarrolla un tipo específico de **entrevistas grupales** que denomina “**participativas**” y que valoriza para el **trabajo comunitario** y el logro de **transformaciones**. Se administran a un grupo de personas de la comunidad que son seleccionadas intencionalmente por conocer un problema en profundidad o por haberlo protagonizado. Este tipo de dispositivos, que al igual que los grupos focales, permiten respetar el carácter colectivo de la comunidad son de gran utilidad en la investigación y la intervención en el

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

campo de la Gerontología Comunitaria e Institucional. Veamos las afirmaciones de Montero (2006) al respecto:

“Al trabajar con comunidades es necesario producir una visión colectiva que refleje a las personas que las integran, y esa producción debe ser hecha con su participación. Participar y compartir son entonces dos verbos fundamentales en esa labor” (Montero, 2006: 222 y 223).

“...la palabra de uno desencadena las voces de otros y la palabra de la mayoría incorpora la voz de cada uno. Así es el colectivo: una pluralidad de voces respondiendo y presentando el carácter complejo y variado de los fenómenos estudiados” (Montero, 2006: 223).

“La principal finalidad de esta herramienta es conocer las opiniones e ideas de un grupo específico de personas de una comunidad acerca de un tema común, en función de preguntas formuladas por el investigador y respondidas en una conversación general producida y facilitada por la investigadora” (Montero, 2006: 210).

Es necesario prever qué recurso se utilizará para el **registro** de las entrevistas. En general se suele pedir autorización para grabar la conversación y de este modo tener un registro fiel de la información proporcionada por el o los informantes. La **grabación**, a diferencia de la **toma de notas**, tiene la ventaja adicional de permitir prestar una mayor atención a los dichos del informante y poder mirarlo mientras habla.

Al finalizar la entrevista, se debe agradecer la valiosa colaboración del o de los informantes y acordar un nuevo encuentro en caso de que sea necesario.

A continuación se transcribe, a modo de ejemplo, un **guión de entrevista** que fue elaborado para relevar datos provenientes de informantes claves:

Se seleccionaron como informantes claves a profesionales de la salud de distintas disciplinas y que estaban trabajando con personas de edad. Se realizaron las gestiones institucionales y los contactos personales pertinentes para ubicar a los informantes seleccionados.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Las entrevistas fueron realizadas en sus lugares de trabajo e indagaron los ejes temáticos que se detallan a continuación:

- Descripción de la población de adultos mayores con la que trabajan (cómo llegan y por qué, edad, sexo, clase social, tipo de hogar, lugar de nacimiento).
- Área específica de trabajo de cada profesional.
- Impacto psicosocial de la pérdida de familiares, amigos y pareja.
- Reorganización de la vida a partir de la disrupción de la red en los hombres y en las mujeres.
- Impacto de la jubilación a nivel individual y familiar (Reorganización familiar).
- Influencia del tamaño y composición de la red social sobre el bienestar de los adultos mayores.
- Relación con familiares y amigos.
- Incidencia de la conformación del grupo conviviente en la prevención, asistencia y tratamiento.
- Modos de establecimiento de nuevos vínculos en la vejez. (Proceso de reconstrucción de la red de apoyo social).
- Incidencia de la reconstrucción de las redes sociales sobre la salud.

Como puede observarse, por tratarse de una entrevista no estructurada, el guión no consiste en un conjunto de preguntas elaboradas de antemano, sino que incluye una serie de ejes de indagación que pueden ser explorados en cada entrevista en distinto orden y con interrogantes variados. Se transcribe un fragmento de la entrevista implementada con el guión anterior a una trabajadora social.

“Desde mi área de trabajo se atienden los pedidos de internaciones geriátricas, de ayudas económica o de vivienda o cualquier otro tipo de situaciones de desamparo. Evaluamos si corresponde otorgarles la prestación que es por vía de excepción, como por ejemplo la internación geriátrica se da solamente si se comprueba que el grupo familiar no lo puede contener ya sea por razones físicas económicas, de vivienda, social o familiar. Nosotros trabajamos en equipo

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

interdisciplinario. En otras ocasiones la prestación que se solicita es económica para por ejemplo poder pagar a alguien que asista al anciano en el domicilio. A veces con un subsidio para que contraten a una persona y atiendan al anciano en la casa se soluciona el problema y se evita una internación que siempre es traumática. Muchas veces cuando se hace la derivación de clínicas psiquiátricas o desde las mismas familias hacia las residencias geriátricas los ancianos mueren. Cuando se produce ese cambio en muchos casos se desestabilizan a partir del ingreso. En general, los adultos mayores en el geriátrico están bastante apáticos, salvo cuando el pedido lo hace el mismo afiliado, que son las excepciones. En la mayoría de los casos, es la familia la que quiere internarlo, pero el viejo generalmente no quiere ingresar al geriátrico”.

2.9.2. Observación

La **observación** ha sido utilizada desde los inicios en todas las disciplinas científicas, tanto en situaciones recreadas de laboratorio como en condiciones naturales.

Constituye un dispositivo de recolección de datos en los que el investigador utiliza sus propios sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes. La característica distintiva de la observación consiste en la posibilidad que brinda de recoger datos en el contexto real, en toda la complejidad en que suceden los acontecimientos.

La observación se debe utilizar con un objetivo bien definido, estableciendo el qué y el para qué de su implementación. Además, debe apoyarse en un marco teórico-referencial que guíe la recolección de los datos.

Las observaciones pueden plantearse de acuerdo con diferentes niveles de participación. En este sentido se puede diferenciar:

- la **observación participante**: en la que el investigador participa activamente en la vida del grupo que está observando, comparte sus costumbres y rutinas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

El éxito de este tipo de observación “depende de poder lograr un equilibrio entre el involucramiento y la pasión por un lado y el calmo distanciamiento por otro” (Vieytes, 2004:657).

- la **observación no participante**: en la que el observador se mantiene al margen del grupo a quien observa desde cierta distancia y sin tener contacto ni interacción con ellos.

Entre estos dos extremos de participación del observador pueden darse situaciones intermedias en las que el investigador tenga algún contacto con el grupo o comunidad a la que observa, pero sin llegar a tener una participación activa.

Entre las técnicas participativas que Montero (2006) privilegia para el trabajo en comunidades, se incluye la observación participante. Destaca que este dispositivo para recolección de datos es esencialmente cualitativo, de carácter abierto y que su flexibilidad posibilita modificar el foco de atención del investigador de acuerdo con las variaciones que se van produciendo en el entorno. En este tipo de observación, el investigador participa, interviene y comparte gran parte de la vida del grupo en cuestión.

Según Vieytes (2004:636): “En la investigación cualitativa, el observador se sumerge en la vida cotidiana de las personas bajo estudio durante un determinado tiempo, presenciando las cosas que suceden, escuchando lo que dicen los actores y conversando con ellos. Hay determinados temas de estudio que no pueden ser analizados en profundidad sólo a partir de interrogar a la gente, sino que hace falta introducirse en el ámbito y ver allí su comportamiento.”

Las observaciones también pueden diferenciarse por su **grado de estructuración**, desde **observaciones muy poco sistematizadas**, que se realizan en base a una guía flexible que orienta la recogida de datos hasta **observaciones muy estructuradas** realizadas a partir de **grillas de observación completamente pautadas** y con **opciones de categorización preestablecidas**. Los datos recogidos deben registrarse mediante algún recurso: diarios o notas de campo, cuadros, mapas o dispositivos mecánicos. En el caso de las observaciones estructuradas el registro puede reducirse a marcar con una cruz la opción correspondiente en la grilla. La utilización de algún tipo de **registro** sistemático como **grillas** o **listas** define muy precisamente qué, cómo, cuándo y dónde deben realizarse las observaciones. Estos **dispositivos estandarizados de registro** permiten indicar la presencia o ausencia de determinada conducta, la intensidad y frecuencia con que se presenta, entre otros aspectos.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Por el contrario, las observaciones de características cualitativas utilizan **registros no sistemáticos** de tipo narrativo (descripciones textuales) o semiestructurados que sin llegar a la estandarización, aportan una guía acerca de las circunstancias o sujetos que deben observarse. A continuación se transcribe parte de la Escala de Observación de Actividades de la Vida Diaria (Montorio, 1990). Para su utilización el evaluador tiene que observar al adulto mayor durante un período de tres días. Como puede notarse, la observación y el registro de la misma están completamente pautados.

Escala de Observación de Actividades de la Vida diaria

Nombre:.....Fecha.....

Edad.....Sexo.....Residencia.....

1: Nunca realiza la habilidad correcta o independientemente

2: Algunas veces realiza la habilidad correcta o independientemente

3: Siempre realiza la habilidad correcta o independientemente

Marcar N/A cuando no sea aplicable.

	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
I. HIGIENE			
1. Se baña regularmente	1	2	3
2. Se limpia y cuida el pelo	1	2	3
3. Se afeita	1	2	3
4. Limpieza de dientes	1	2	3
II. VESTIDO			
5. Se viste solo	1	2	3
6. Viste con ropa limpia y cuidada	1	2	3
III. HABITOS DE COMIDA			
7. Come con seguridad	1	2	3
8. Observa los modales básicos en la mesa	1	2	3
IV. MEDICACIÓN			
9. Es responsable de su medicación	1	2	3

La implementación de la observación como técnica de recolección de datos requiere ser muy cuidadosa en el **acceso al campo**, en muchas ocasiones se deberá solicitar

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

autorizaciones a las autoridades correspondientes. El investigador debe respetar las convenciones del grupo o comunidad durante todo el tiempo de permanencia en el lugar.

2.9.3. Grupo focal

El **grupo focal** es un dispositivo para la recolección de datos muy utilizado en la actualidad en los diseños de investigación cualitativa.

Consiste en la cuidadosa selección y reunión de un grupo de personas- entre 6 y 15- , que coordinados por un moderador debaten acerca de sus percepciones sobre un tema o problema que está siendo objeto de indagación. La tarea de selección de las personas que serán invitadas a participar en el grupo focal debe ser realizada muy cuidadosamente. Es importante analizar cuáles son los objetivos del estudio, qué tipo de información se requiere y qué atributos deben poseer las personas que puedan aportar los datos necesarios. Además, los sujetos que sean seleccionados para participar en el grupo focal no deben conocerse entre sí.

La característica distintiva de la técnica de grupo focal es que además de proporcionar datos acerca de las visiones de cada uno de los participantes de manera individual –como podría aportar la entrevista– permite recoger información acerca de la interacción entre los participantes, de la pluralidad de perspectivas y también del logro de acuerdos y elaboración de conclusiones grupales.

El coordinador en la mayoría de los casos pertenece al grupo de investigación que esté desarrollando el trabajo. Es recomendable que no conozca a las personas que integren el grupo. El coordinador será el encargado de proponer al grupo los temas a debatir y estimulará la participación y la libre expresión de los integrantes del grupo.

Los temas propuestos para su debate constituyen los ejes, el “**guión de indagación**” que ha sido previamente acordado por el equipo de investigación para el logro de los objetivos propuestos. El moderador presenta al grupo **preguntas disparadoras**, no directivas, que intentan estimular la **participación espontánea** de los integrantes del grupo.

En la mayoría de las investigaciones se realizan varios grupos focales con personas diferentes. De acuerdo con el interés de la investigación, los grupos pueden constituirse por género: - uno de varones y otro de mujeres-, por grupos de edad, por nacionalidad, etc. En

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

estos casos, se utilizan en todos los grupos, los mismos ejes de indagación que permitirán la posterior comparación entre los mismos.

Los grupos focales se desarrollan durante un lapso de tiempo que puede variar entre una y dos horas. Por esta razón, se recomienda no incluir demasiados ejes, ya que si se excede ese período temporal, el cansancio puede disminuir la participación y la riqueza de la información recogida.

Otro aspecto a considerar en el diseño del grupo focal es la inclusión de una o más personas que serán las encargadas de llevar el **registro** del encuentro por algún medio pre-establecido: **toma de notas, grabación, filmación**. A continuación se presenta un guión elaborado para la implementación de grupos focales con adultos mayores.

Guión Grupos Focales

1. ¿Qué opinan Uds. acerca de la vejez?
2. Ubiquémonos en el presente de nuestro país, pensemos en la generación de adultos mayores de nuestra época: ¿consideran Uds. que están satisfechos la calidad de vida por la que atraviesan? Cuéntenme por qué.
3. Ahora, viajemos en el tiempo al pasado, lleguemos 50 años atrás en la historia de nuestro país, recuerden cuando eran Uds. niños, pensemos en la generación de adultos mayores de esa época: ¿consideran Uds. que estaban satisfechos con la calidad de vida por la que atravesaron? Cuéntenme por qué.
4. Ahora, viajemos en el tiempo al futuro, imaginen nuestro país dentro de 50 años, pensemos en la generación de adultos mayores de esa época ¿consideran Uds. que estarán satisfechos con la calidad de vida por la que atravesarán? Cuéntenme por qué.
5. Cuéntenme para qué los adultos mayores concurren a *-para cada grupo de cada Sistema Formal Público o Privado se le dio el nombre correspondiente del Programa al que concurrían y para el Sistema Informal se preguntó por los Centros de Jubilados y Pensionados-* en la ciudad de Mar del Plata.
6. ¿Todos los adultos mayores que concurren a *-para cada grupo de cada Sistema Formal Público o Privado se le dio el nombre correspondiente del Programa al que concurrían y para el Sistema*

Informal se preguntó por los Centros de Jubilados y Pensionados- de la ciudad de Mar del Plata, reciben lo que buscan? Cuéntenme por qué.

7. Ahora imaginemos por un momento que Uds. son quienes toman las decisiones políticas en la ciudad de Mar del Plata, ¿qué programas de apoyo social desearían impulsar para fortalecer la participación y la integración de los adultos mayores? (Golpe y Arias, 2005).

A continuación transcribimos parte de las intervenciones que uno de los grupos focales – conformado por mujeres mayores de 60 años- realizó acerca del primer eje del guión propuesto.

1. ¿Qué opinan Uds. acerca de la vejez?

Noemí: *Para mí la vejez no existe, hay personas jóvenes que son viejos por la manera de desenvolverse y personas mayores que a lo mejor tienen un estímulo, la vejez sí existe pero...*

Alcira interrumpe: *No hay que quedarse siempre hay que hacer algo*

Sigue: *Hay cosas que le gustaría hacer a la gente y que cuando joven no pudo y ahora tiene tiempo para hacerlo.*

María: *Hay que estar en actividad no quedarse así una se distrae con un trabajo.*

Rosa: *Ocuparse de algo que a uno le guste.*

Cora: *La vejez es sabiduría uno va creciendo no envejeciendo sino creciendo en comprensión en interés por el bienestar de los semejantes. Adulto no es tener 20 años puede tener 50 y seguir falto de experiencia. Tenemos que integrarnos con los que nos necesitan. Voy a un Centro de Jubilados yo no soy de PAMI soy de Hacienda quiero ayudarlos no les dan los costos, se reúnen los sábados juegan al bingo, juegan, es hermoso pero no solamente eso, por eso tenemos que seguir creciendo en sabiduría.*

Cómo ha cambiado el mundo, antes a los 25 a los 30 eras una vieja o una solterona ahora hay de 35 que parecen de 20 se ha hermosteado me alegra.

Margarita: *Yo todavía no me siento tan grande ni tan adulta mayor eso que siempre dije que a los sesenta se es viejo. Voy al Centro de Jubilados docentes, si vamos al centro y cada uno está en lo que le*

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

gusta nos reunimos para muchos fines, hay que pagar el alquiler, luz, gas, hacemos viajecitos para recaudar fondos, A los que les gusta jugar a las cartas, al bingo, o los viajes hay que disfrutar la individualidad.

Elsa: De acuerdo con Cora la vejez es experiencia, si comparamos experiencias en otras latitudes por ejemplo en Japón el anciano es sabiduría pero en América el viejo es descartable parece que ya la Tercera Edad encuentra el lugar ocupado falta su lugar faltan tantas cosas. Ojalá tengan éxito con esta investigación.

Amelia: Es la edad de jugar de entretenerse pasé los 70 no los siento por las ganas de hacer cosas.

Alcira: Tengo 70 también hago de cuenta que no los tengo cuando vamos al Centro de Jubilados ayudamos a la gente compartimos cosas charlas todo es bueno todos envejecemos en el CJ una no se siente sola hay muchos lugares para estar bien.

Elsa: Perdí a mi esposo.

Rosa: Perdí a mi esposo tengo 64 años no hay peor trance.

Cora: El lugar del amigo compañero esposo no se llena con los hijos la vida no terminó ninguno se va a quedar, ojalá podamos reunirnos...

2.9.4. Historia de Vida

Las **historias de vida** constituyen un dispositivo de recolección de datos ampliamente utilizado en las investigaciones cualitativas, ya que permiten recoger información de enorme riqueza y profundidad. El empleo de la **historia de vida** como método de investigación cualitativa e instrumento de reflexión y análisis tiene larga tradición en las Ciencias Sociales. Si bien el material biográfico ha tenido mayor empleo en la Antropología, progresivamente se ha ido despertando un creciente interés en otras disciplinas. Actualmente también está siendo aplicada por historiadores, psicólogos, gerontólogos, escritores, etc., como instrumento de análisis y construcción teórica.

Las historias de vida orales se desarrollan en el espacio de varias entrevistas sucesivas que pueden llegar a extenderse durante años. El número de encuentros dependerá del tiempo que resulte necesario para la adecuada reconstrucción de la vida. Las historias de vida pueden corresponder a personas, pero también a grupos, organizaciones o instituciones.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

La realización de historias de vida requiere una adecuada capacitación y amplia experiencia. El investigador debe contribuir a que los **recuerdos fluyan** de manera espontánea y con escasa intervención de su parte. Sin embargo, su rol es muy importante en lo referido al acompañamiento y a la escucha. Debe mostrar interés en el relato que se va construyendo, debe identificar los hechos que han quedado confusos y efectuar las preguntas para su aclaración o para la profundización de aspectos que han sido poco trabajados.

Para un adecuado uso de este dispositivo es necesario el establecimiento de un **vínculo de confianza** entre el entrevistador y la persona que cuenta su vida. Se debe crear un **clima agradable, cómodo y tranquilo**. Es muy importante el **contacto inicial, explicitar los objetivos, valorizar** la importancia de su **participación y colaboración** y **garantizar el anonimato** para la persona con la que se trabajará y para todas las que involucre en su relato. De acuerdo con Muchinik (2005: 102) “Como instrumento, la historia de vida es una herramienta interactiva que presupone la participación del investigador en el curso de la narración. En el diálogo está comprometida la subjetividad del relator, su identidad, pero también requiere compromiso del investigador.”

De acuerdo con Pujadas Muñoz, consiste en un “relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas, en las que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia” (Pujadas Muñoz, 1992: 48). Es decir que permite rescatar las experiencias vividas de un modo subjetivo tal como los involucrados las interpretan.

Las historias de vida son frecuentemente utilizadas en las investigaciones/intervenciones institucionales y comunitarias, ya que permiten recoger a partir de pocos casos, las costumbres, creencias, modos de sentir y vivir propios de una época, de un lugar, de un grupo social determinado. A partir de su implementación en el análisis de organizaciones y/o comunidades, puede hallarse en el proceso de búsqueda de datos, información relevante que da cuenta de hechos quizás insospechados, pudiendo de esta manera llegar a conocer problemas concretos y dar origen a intervenciones que contribuyan a lograr cambios, no sólo en el sujeto, sino también en el medio. En este sentido, Montero (2006:257) valoriza el uso de este tipo de dispositivos de recolección de datos en el trabajo con comunidades ya que “las vidas de las personas reflejan y constituyen al mismo tiempo la vida de su comunidad”.

“Para los científicos sociales, las experiencias particulares de las personas, recogidas a través de las historias de vida representan la posibilidad de recuperar los sentidos, vinculados con las experiencias vividas, que se ocultan tras la homogeneidad de los datos que se recogen con las técnicas cuantitativas. Pero a la vez que permiten vislumbrar un mundo de significaciones, en ocasiones en torno de la intimidad, plantean también el desafío de volver a insertar los sentidos individuales atribuidos a la experiencia en el contexto social en el que ellos surgen, única vía de trascender lo particular construir un saber más denso sobre lo social” (Kornblit, 2004:15).

“Su interés reside en que permite a los investigadores sociales situarse en un punto crucial de convergencia entre: 1. el testimonio subjetivo de un individuo a la luz de su trayectoria vital, de sus experiencias, de su visión particular, y 2. la plasmación de una vida que es el reflejo de una época, de unas normas sociales y de unos valores esencialmente compartidos con la comunidad de la que el sujeto forma parte” (Pujadas Muñoz, 1992: 44).

La historia de vida forma parte de una de las técnicas utilizadas en el método biográfico que incluye entre otras, las autobiografías, las biografías, los relatos de vida o entrevistas biográficas.

Los **relatos de vida** suelen recortar algunos **acontecimientos puntuales**, son más **breves y focalizados** que las historias de vida que intentan abarcar todo el recorrido de una vida de una manera más profunda.

Se pueden realizar historias de vida singulares, de personas particulares o **historias de vida organizativas, participativas o acumuladas** (Montero, 2006) “en las que se busca reconstruir la historia de una comunidad a partir de las vivencias de sus miembros, dando lugar al mismo tiempo a un proceso de análisis individual y grupal a partir de la discusión colectiva de los datos obtenidos” (2006: 292).

El siguiente es un guión breve que ha sido elaborado para relevar historias de vida. De acuerdo con el interés de la investigación puede profundizarse determinados temas así como incluir ejes que exploren situaciones o eventos específicos como migraciones, viudez, aparición de determinadas patologías, tratamientos médicos, etc.

GUIÓN PARA HISTORIA DE VIDA

Ficha técnica del informante:

1. Nombre
2. Edad:
3. Sexo:
4. Ocupación:
5. Lugar de nacimiento:
6. Estado civil actual: soltero, casado, divorciado, viudo.
7. Tipo de hogar donde vive (unipersonal- multipersonal)

Guión Historia de Vida

1. Niñez – familia de origen

Composición ocupación del padre, de la madre, relación con ellos, hermanos, relación con ellos, abuelos, relación con ellos, tíos y primos, relación con ellos). Vida en la niñez, barrio, casa, amigos, juegos, escolaridad, escuela, relación con maestros y compañeros, actividades extraescolares.

2. Adolescencia

Actividades, amigos, noviazgos, educación secundaria, enfermedades, profesores, compañeros.

3. Adulthood

Educación universitaria, pareja, matrimonio, hogar, hijos, relación pareja e hijos, nietos. Historia laboral. Ocupaciones, trayectoria, relación con jefes y compañeros. Actividades extra laborales, hobbies, deportes, actividades recreativas, etc. Viajes, vacaciones, ocupación del tiempo libre. Mudanzas, migraciones, situaciones críticas y formas de resolución.

4. Vejez

Pareja, amigos, ocupaciones, jubilación, tipo de hogar, grupo de convivencia, relación con hijos y nietos.

El siguiente ejemplo es un pequeño fragmento de una historia de vida efectuada a una mujer adulta mayor.

Sonia – Bueno... te voy a contar sobre mi niñez. Tenía 3 hermanos. A ver cómo empiezo... (silencio). Cuando éramos chicos, nuestros padres murieron en un accidente, yo tenía 6 años, y mis hermanos, 3

y 2, Estela y Jaime. Vivíamos en Buenos Aires, estábamos por lo que me acuerdo y por lo que me entere después, en una buena situación económica. Al morir mis padres, nos envían a la casa de mi tío Armando, por parte de mi mamá, que vivía en Lavalle. Era nuestro tutor, supuestamente... Me acuerdo muy poco de él. La cuestión es que no nos quería, y nos mando a los 3 a un internado religioso. Era un orfanato donde había niños en adopción y otros que estaban internados. Pero mi tío, les dijo a las hermanas, que si alguien quería adoptarnos que lo hicieran. Se quedó con toda la herencia nuestra y lo peor que no se ocupó de nosotros. Las monjas dieron en adopción a mis 2 hermanos, cada uno en una familia distinta. Pero como yo era más grande, no me adoptaron, en general buscaban niños pequeños o recién nacidos... (silencio). Así, que me crié en el internado religioso, con las hermanas. Fue muy duro, si bien eran buenas y justas, otras veces eran muy duras, típico de esa época. El tema fue cuando crecí, tenía 17 años, todas pensaban que iba a aceptar los hábitos, pero hablando con la hermana superiora, me dijo que era lo que yo quería hacer. Y en ese momento, supe que no quería aceptar los hábitos, y se lo dije... Así, que se sorprendieron pero aceptaron mi decisión. El tema era donde iba a ir. Me consiguieron para trabajar de mucama en una familia tradicional de Mar del Plata, así que al poco tiempo me encontré acá. (Silencio).

E – Habló de que tenía hermanos, ¿me puede contar sobre ellos?

Sonia – Sí, como no... (silencio) Cuando los dieron en adopción, perdí el rastro de ellos. Durante muchos años estuvimos sin comunicarnos y no sabía que había sido de sus vidas, ni siquiera donde vivían. Pero mi hermano, Jaime, sabía que era adoptado y cuando tuvo la edad suficiente, fue al internado a buscar información sobre nosotras. Sus padres adoptivos le contaron de nuestra existencia, hasta tenía otro apellido que el nuestro. Así, que él estuvo investigando. Las hermanas le dieron mi dirección en Mar del Plata, pero yo me había casado, así que siguió mis pistas hasta encontrarme. La verdad que una alegría tremenda, después de tantos años, encontrarnos. Además, sabía donde estaba nuestra hermana y había tenido contacto con ella... (silencio y se le caen lágrimas). Al poco tiempo, nos reencontramos los 3 y fue maravilloso. Me enteré que estaban casados también, y que mi hermana tenía

una hija llamada Marina. Mi hermano no tenía hijos. Y así, fue como volvimos a ser familia... Después nos seguimos reuniendo y pasábamos las fiestas juntos. A nuestro tío no lo volvimos a ver nunca más. Y cuando fuimos a averiguar por nuestra herencia, se la había gastado toda. Al final, fue una mala persona, porque nos separó a todos y además, nos estafó. No nos quedó ni siquiera un recuerdo de nuestros padres. (silencio)

E – *Actualmente, ¿sigue en contacto con sus hermanos?*

Sonia– No, ambos murieron. Mi hermano, murió hace como 12 años, bastante joven, no tuvo hijos, así que de ese lado no tengo sobrinos. Hasta hace 4 o 5 años, seguía visitándonos mi cuñada, pero después se fue diluyendo. Y mi hermana, murió hace 3 años. Así que soy la única sobreviviente, no me gusta mucho por un lado, porque soy la mayor. Pero tengo una sobrina, Marina, que no tuvo una vida fácil, no pudo tener hijos, así que adoptó a uno, que se llama Mariano. Su esposo también murió. Con mi marido los queríamos mucho. Al principio venían a visitarme, después dejaron y recibía solo llamadas, hasta que en un momento dejaron de llamar, ya hace como 2 años, después de la muerte de mi hermana... (silencio prolongado, se nota cierta angustia). Casi al mismo tiempo de mi hermana, fallece mi marido. Van para 4 años. La verdad que siento mucho dolor al recordarlo. Fue un compañero que me lleno de alegría, fue un gran amor... (se queda en silencio). Cuando recuerdo todo esto, me siento muy sola.

E - *¿Podría contarme de su matrimonio?*

Sonia – Sí, querida. Cómo no! A ver... dejame que ordene de nuevo mi cabeza. Bueno, ... ya te conté que vine a Mar del Plata cuando tenía 17 años a trabajar de mucama. Estuve poco tiempo ahí, conseguí un trabajo mejor, más a mi gusto, en un estudio de contador, como secretaria. Como había tenido una muy buena educación con las hermanas, me sirvió de mucho en el momento de trabajar. Fue en el estudio donde conocí a mi marido, vino porque tenía que realizar un asunto que requería del contador. Fue amor a primera vista!!! (se ríe). Bueno, en realidad no, yo soy muy coqueta y siempre lo fui. Cuando entro al despacho, él quedo prendado de mi belleza, (se ríe nuevamente). Estuvo bastante tiempo hasta que se

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

animó a pedirme una cita. Yo coqueteaba con él, pero ponía distancia suficiente como para no quedar como mal educada. Y así, cuando le acepté la invitación, fue cuando concretamos y a los 2 años, más o menos, nos casamos (se queda pensativa, como recordando con placer).

E - *¿Cómo fue su casamiento?*

Sonia – Como ya te dije, me casé a los 23 años. Fue un casamiento sencillo. Además en ese momento, todavía no habían aparecido mis hermanos, así que estaba solita. Fue difícil, el tener que hacer todo sola, todo mi ajuar, mi vestido, todo lo referente al casamiento. Fueron momentos donde me hubiera gustado que mi madre estuviera, no tenía a nadie con quien compartir todo ese momento salvo mi marido... (silencio) Estuvo la Sra. de mi jefe, quien me acompañó y aconsejó sobre determinadas cosas. No mucho, pero no es lo mismo. Igualmente, fui muy feliz en mi matrimonio y en mi casamiento, también. Mi marido era fabricante de zapatos, tenía un local. Arriba, tenía la casa donde vivimos por largo tiempo. Tuvimos 2 hijos... (silencio).

2.9.5. Cuestionario

El **cuestionario** es un dispositivo de recolección de datos que incluye un conjunto de preguntas que indagan acerca de lo que la gente hace, dice, piensa, siente, espera, opina, aprueba o desaprueba respecto al tema propuesto para su indagación. El cuestionario suele ser utilizado en investigaciones con **muestras amplias** realizadas desde **enfoques cuantitativos**. Los datos recogidos mediante este dispositivo suelen ser analizados mediante procedimientos estadísticos.

El cuestionario puede estar conformado exclusivamente por **preguntas abiertas** o por **preguntas cerradas** o incluir interrogantes de ambos tipos. En el diseño del cuestionario hay que ser cuidadoso en la **selección del tipo de preguntas** que se incluyan, en el **orden** en que se presenten, en su **extensión**, así como en las **categorías** que se establezcan a priori en el caso de las preguntas cerradas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

La inclusión de uno u otro tipo de preguntas dependerá de la información que se requiera. Mientras las **preguntas cerradas facilitan la codificación y procesamiento**, las **abiertas privilegian la espontaneidad** en la respuesta de los encuestados. El investigador deberá optar por las que resulten más adecuadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Los cuestionarios pueden ser administrados por el investigador, por personas capacitadas a tal fin o pueden ser **autoadministrados**. En el primer caso, la tarea de recolección de datos mediante este tipo de dispositivo consiste fundamentalmente en la lectura de las preguntas y el registro de las respuestas. En el segundo caso, la intervención del investigador o encuestador es aún más limitada, ya que consiste en dar las instrucciones básicas para el llenado del instrumento. En ambas situaciones la administración de cuestionarios no requiere una formación especial, ni experiencia previa, por el contrario puede realizarse luego de una breve capacitación. El contacto entre la persona que administra los cuestionarios y quienes lo responden suele ser escaso e impersonal. La **redacción de las preguntas** debe ser cuidada. Deben plantearse de manera clara, no deben incluir más de una idea por vez, deben **evitarse siglas** o palabras que resulten de difícil comprensión y **ser breves**. Las preguntas abiertas deben dar lugar a que la persona se exprese acerca de lo que se indaga. Por su parte, en la redacción de las preguntas cerradas se deben elegir las opciones de respuesta de manera que sean **exhaustivas y mutuamente excluyentes**. El ser exhaustivas implica que **todas** las unidades de análisis podrán ser ubicadas en algunas de las categorías propuestas y el ser mutuamente excluyentes significa que los casos sólo podrán ubicarse en **una** de las categorías pre-establecidas.

Ejemplo de preguntas abiertas

1. **¿Qué opina Ud. acerca de la calidad de la capacitación recibida?**

.....
.....
.....
.....

2. De acuerdo con su opinión, ¿Cuáles son las áreas en las que se necesita mayor capacitación?

.....
.....
.....
.....

Ejemplo de preguntas cerradas

1. ¿Ud. considera que es necesario continuar las actividades de capacitación?

Sí **No**

2. ¿La capacitación recibida fue satisfactoria?

Sí **No**

A continuación se presenta un breve fragmento de la exposición de los aspectos metodológicos de una investigación en la que se evaluó la calidad de vida de adultos mayores en una muestra extensa en la ciudad de Mar del Plata mediante un cuestionario estructurado que explora diversas dimensiones de dicho constructo. Como puede observarse, el mismo proporciona puntuaciones numéricas que permiten efectuar un análisis cuantitativo.

Con el fin de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata se utilizó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI) de Fernández Ballesteros y Zamarrón (1994) El mismo fue administrado a personas de más de 65 años en entrevistas individuales. Dicho cuestionario fue especialmente diseñado para ser aplicado a adultos mayores y ha evidenciado adecuada consistencia interna, así como validez criterial y de constructo. El CUBRECAVI mediante preguntas cerradas indaga acerca de nueve áreas: 1) salud (subjetiva, objetiva y psíquica), 2) integración social, 3) habilidades funcionales, 4) actividad y ocio, 5) calidad ambiental, 6) satisfacción con la vida, 7) educación, 8) ingresos, 9) servicios sociales y sanitarios. El puntaje final para cada área se obtiene promediando las puntuaciones obtenidas en cada

uno de los ítems correspondientes. Los puntajes mínimos y máximos para cada dimensión son los siguientes: Salud (1-4), Integración social (1-3,5), Habilidades funcionales (1-4), Actividad y ocio (1-3,6), Calidad Ambiental (1-3), Satisfacción con la vida (1-4), Educación (1-4), Ingresos (0-4) y Servicios Sociales y Sanitarios (1-3,5).

Finalmente el CUBRECAVI incluye una pregunta que indaga acerca de los aspectos que los adultos mayores consideran determinantes del nivel de calidad de vida en la vejez (Arias & Scolni, 2005).

2.9.6. Escalas para medir actitudes

Las **escalas para medir actitudes** constituyen, al igual que los cuestionarios, dispositivos de recolección de datos **cuantitativos**, que permiten la exploración de muestras extensas y el análisis estadístico de los datos. Por estas razones son de gran utilidad cuando deben realizarse estudios poblacionales. En este sentido, los instrumentos estandarizados también pueden ser útiles en las investigaciones e intervenciones comunitarias, ya sea que se los utilice de manera exclusiva o complementando con dispositivos de carácter más cualitativo y participativo.

Existe una amplia variedad de escalas para medir actitudes, sin embargo vamos a centrarnos exclusivamente en la escala Likert por ser una de las más utilizadas. La misma consiste en un **conjunto de ítems** redactados en forma de **afirmaciones** ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a quienes se está administrando el dispositivo. Se incluyen tanto afirmaciones de **orientación positiva o favorable** como **negativa o desfavorable** con respecto a la actitud que se está valorando. Una de sus características distintivas es que para cada ítem, se proporcionan siempre las mismas cinco opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Estas opciones permiten evaluar tanto la **dirección** como la **intensidad de la actitud**.

A los fines de la valoración, se asigna un puntaje a cada ítem individual de acuerdo con la opción que elija el sujeto. Finalmente, se obtiene una puntuación para la escala total que resulta de la suma de los puntajes de todos los ítems que la componen y la posterior división por la cantidad de reactivos que contenga. De acuerdo con el puntaje final

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

podemos valorar si el sujeto tiene una actitud favorable o desfavorable con respecto a la temática que está siendo objeto de indagación.

Este tipo de dispositivos de recolección de datos requiere de un largo proceso de construcción y validación en el que se van seleccionando los ítems más sensibles y válidos de un amplio conjunto inicial.

Ejemplo de ítems de escala Likert

Ítem de orientación positiva

1. La capacitación en áreas específicas es sumamente necesaria.

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Ítem de orientación negativa

2. La capacitación recibida ha sido insuficiente.

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

A continuación se transcribe la **Escala de Integración y Participación Comunitaria** de Gracia Fuster, Herrero y Musitu (1996) que posee el formato Likert.

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste según su criterio haciendo un círculo alrededor de la respuesta que considere adecuada. Tenga en cuenta que:

1 Significa que usted está MUY EN DESACUERDO

2 Significa que usted está EN DESACUERDO

3 Significa que usted está EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO.

4 Significa que usted está DE ACUERDO.

5 Significa que usted esta MUY DE ACUERDO.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

1. Me encuentro a disgusto dentro de mi barrio o comunidad.

1 2 3 4 5

2. Me siento identificado con mi barrio o comunidad.

1 2 3 4 5

3. Mis opiniones son bien recibidas en mi barrio o comunidad.

1 2 3 4 5

4. Muy pocas personas de mi comunidad saben quién soy yo.

1 2 3 4 5

5. Siento el barrio como algo mío.

1 2 3 4 5

6. Colaboro en las organizaciones y asociaciones de mi comunidad.

1 2 3 4 5

7. Participo en actividades sociales de mi barrio o comunidad.

1 2 3 4 5

8. Participo en algún grupo social o cívico (asociaciones de vecinos, amas de casas, consumidores, etc.)

1 2 3 4 5

9. No participo en las reivindicaciones sociales que se llevan a cabo en mi barrio o comunidad.

1 2 3 4 5

10. Acudo a las llamadas de apoyo que se hacen dentro de mi comunidad.

1 2 3 4 5

11. No participo en las actividades socio-recreativas de mi comunidad

1 2 3 4 5

En algunos casos, en las escalas se utilizan como opciones de respuesta algunas formas gráficas. La gradación de caras felices a tristes es una de las formas gráficas más utilizadas. Se pide que la persona indique cuál es la que refleja en mejor medida lo que siente respecto a lo que expresa el ítem. A continuación se presentan algunos ejemplos que son utilizados como opciones de respuesta:

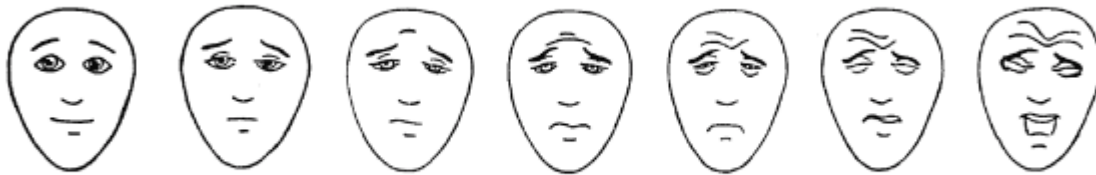


Fig. 7—Escala de las siete caras. Tomada de Bieri et al, 1990 (91).



Fig. 5—Escala análoga visual de la ansiedad. Tomada de Abu-Saad, H. (1984) (75).

2.9.7. ¿Podemos utilizar varios dispositivos de recolección de datos en una misma investigación?

Si bien en algunas investigaciones/intervenciones utilizamos de manera exclusiva un dispositivo para recolectar la información necesaria para el desarrollo del estudio, en la mayoría de los casos se implementan diversas técnicas para obtener información variada respecto al problema que se está investigando. Frecuentemente combinamos dispositivos como la observación, la entrevista, la historia de vida, los grupos focales y también podemos

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

incorporar instrumentos más estandarizados como los cuestionarios y las escalas con el objetivo de obtener la información que consideramos relevante para la ejecución de un proyecto. La elección de la aplicación simultánea o sucesiva de las mencionadas técnicas y la opción de una variedad de combinación entre las posibles se efectúan de acuerdo con el tipo de datos que proporcionen y con su adecuación al problema planteado y los objetivos propuestos.

A continuación, a partir del resumen de un proyecto de investigación en el campo de la Gerontología Institucional, veremos una investigación en la que se propone aplicar triangulación inter e intrametodológica, utilizando en este último caso diferentes dispositivos de recolección de datos.

En el trabajo de campo se utilizarán las siguientes técnicas para recolección de datos:

- 1) Un **Cuestionario** de datos sociodemográficos: Se elaborará un cuestionario de preguntas cerradas que permita caracterizar la muestra e indagar acerca de aspectos de interés para la investigación propuesta. El mismo explorará el sexo, la edad, el nivel de instrucción, la conformación del grupo conviviente, el estado civil, etc.
- 2) La **Escala de Capital Psíquico- CAPPSI** (Casullo, 2006). Este instrumento ofrece puntuaciones para las cinco categorías que conforman el Capital Psíquico personal: capacidades cognitivas para adquirir y usar formas de conocimiento; capacidades emocionales para desarrollar proyectos, superando obstáculos, habilidades cívicas para lograr mejor participación ciudadana, capacidades para establecer vínculos interpersonales; sistema de valores como metas que orientan los comportamientos).
- 3) La **Escala de Bienestar Psicológico** (BIEPS- A; Casullo, 2002) que evalúa una dimensión global y cuatro específicas: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos y aceptación de sí mismo.
- 4) **Grupos focales**, que a través de un guión previamente elaborado, se orientarán a profundizar la exploración de los significados otorgados a las dimensiones del capital psíquico y del bienestar

psicológico tanto en los adultos jóvenes como en los adultos mayores. (Arias, Iacub, Soliveréz & cols., 2008)

2.10. Análisis e interpretación de los datos

2.10.1. Análisis cuantitativo de datos

Los datos provenientes de la implementación de **técnicas de recolección estandarizadas** y que permiten alcanzar **mediciones cuantitativas**, se analizan fundamentalmente mediante la utilización de **técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales**. En la actualidad, este tipo de análisis se realiza a partir del uso de paquetes estadísticos informatizados especialmente diseñados para ciencias sociales y/o de la salud. Dichos programas facilitan notablemente la gestión, el procesamiento y el análisis de los datos recolectados.

Los primeros pasos consisten en **numerar** cada uno de los instrumentos que han sido completados y **codificar** las categorías de respuesta a fin de poder iniciar la **carga y gestión de datos**. Se genera un archivo en el que, luego de **definirse las variables** y sus correspondientes valores, se comienza el llenado de la **matriz de datos**. Esta última es un cuadro de doble entrada, con una estructura tripartita que incluye a las **variables**- en las columnas-, a las **unidades de análisis** – en las filas- y a los **valores**- en la intersección de variables y unidades de análisis-. La matriz de datos tendrá tantas filas como casos conformen la muestra y tantas columnas como variables se hayan relevado.

A continuación se muestra parte de una matriz de datos que ha sido construida con un paquete estadístico denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Pueden observarse los primeros 32 casos de la muestra y 14 variables. En la primera aparecen los valores con sus códigos, mientras que en la segunda aparecen sin codificar.

El caso 1 es una mujer de 69 años que posee educación secundaria, es soltera, no trabaja, vive sola, no tiene pareja y ha obtenido los siguientes puntajes en el cuestionario de Capital Psíquico: total 186, aceptación: 9, autonomía: 9, vínculos: 8, proyectos: 11, en la escala de Bienestar psicológico obtuvo 37 puntos y vive en un hogar particular.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

parauba - SPSS Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help

1: capsito 186

	edad	sexo	educac	estcivil	trabaja	vive	pareja	capsito	aceptaci	autonomi	vinculos	proyecto	biepsto	tipohog	var	var	var
1	69		2	4	1	0	1	186	9	9	8	11	37	1			
2	65		2	4	2	1	1	178	9	7	9	9	34	1			
3	75		2	7	1	0	1	186	9	9	7	12	37	1			
4	61		2	5	1	0	1	190	8	9	9	9	35	1			
5	78		2	4	4	0	1	158	9	7	8	11	35	1			
6	65		2	5	2	0	2	182	9	8	8	12	37	1			
7	67		2	4	2	0	2	180	9	7	9	12	37	1			
8	63		2	5	2	0	2	188	9	8	9	12	38	1			
9	67		1	4	2	1	2	178	9	8	9	10	36	1			
10	71		2	2	2	1	2	178	9	9	9	10	37	1			
11	84		2	4	2	0	2	184	8	6	9	9	32	1			
12	76		1	2	2	1	2	138	6	7	9	7	29	1			
13	76		2	2	2	1	2	178	3	3	3	4	13	1			
14	78		2	2	2	0	2	178	9	9	9	12	39	1			
15	79		2	2	2	0	2	152	3	7	8	6	24	1			
16	83		1	2	2	0	2	172	6	8	9	12	35	1			
17	83		1	2	2	1	2	130	9	9	9	11	38	1			
18	63		2	4	2	0	3	182	9	7	9	10	35	1			
19	67		2	4	4	0	3	176	9	9	9	12	39	1			
20	89		1	2	2	0	3	170	9	8	9	6	32	1			
21	71		1	1	1	0	3	168	5	7	9	8	29	1			
22	65		1	2	2	1	3	174	9	7	8	10	34	1			
23	62		2	6	2	0	3	190	8	8	9	10	35	1			
24	60		2	4	2	0	3	172	7	8	9	12	36	1			
25	60		1	4	2	1	3	180	9	9	9	12	39	1			
26	78		2	4	4	1	3	164	9	9	9	11	38	1			
27	78		2	2	4	0	3	142	7	8	8	9	32	1			
28	83		2	2	4	0	3	184	8	8	9	11	36	1			
29	91		2	1	4	0	3	162	9	6	9	6	30	1			
30	93		2	4	3	0	3	168	8	7	9	9	33	1			
31	76		2	3	4	1	4	168	9	7	9	8	33	2			
32	84		1	1	4	0	4	138	8	4	4	6	22	2			

SPSS Processor is ready

Inicio Módulo6-2009 - Micro... parauba - SPSS Data ... ES 05:49 p.m.

parauba - SPSS Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help

1: capsito 186

	edad	sexo	educac	estcivil	trabaja	vive	pareja	capsito	aceptaci	autonomi	vinculos	proyecto	biepsto	tipohog	var	var	var
1	69	femenino	secunda	soltero	no	solo	no	186	9	9	8	11	37	hogar particular			
2	65	femenino	secunda	casado	si	solo	si	178	9	7	9	9	34	hogar particular			
3	75	femenino	universit	soltero	no	solo	no	186	9	9	7	12	37	hogar particular			
4	61	femenino	terciario	soltero	no	solo	si	190	8	9	9	9	35	hogar particular			
5	78	femenino	secunda	viudo	no	solo	no	158	9	7	8	11	35	hogar particular			
6	65	femenino	terciario	casado	no	con pareja	si	182	9	8	8	12	37	hogar particular			
7	67	femenino	secunda	casado	no	con pareja	si	180	9	7	9	12	37	hogar particular			
8	63	femenino	terciario	casado	no	con pareja	si	188	9	8	9	12	38	hogar particular			
9	67	masculin	secunda	casado	si	con pareja	si	178	9	8	9	10	36	hogar particular			
10	71	femenino	primaria	casado	si	con pareja	si	178	9	9	9	10	37	hogar particular			
11	84	femenino	secunda	casado	no	con pareja	si	184	8	6	9	9	32	hogar particular			
12	76	masculin	primaria	casado	si	con pareja	si	138	6	7	9	7	29	hogar particular			
13	76	femenino	primaria	casado	si	con pareja	si	178	3	3	3	4	13	hogar particular			
14	78	femenino	primaria	casado	no	con pareja	si	178	9	9	9	12	39	hogar particular			
15	79	femenino	primaria	casado	no	con pareja	si	152	3	7	8	6	24	hogar particular			
16	83	masculin	primaria	casado	no	con pareja	si	172	6	8	9	12	35	hogar particular			
17	83	masculin	primaria	casado	si	con pareja	si	130	9	9	9	11	38	hogar particular			
18	63	femenino	secunda	casado	no	con familia	si	182	9	7	9	10	35	hogar particular			
19	67	femenino	secunda	viudo	no	con familia	no	176	9	9	9	12	39	hogar particular			
20	89	masculin	primaria	casado	no	con familia	si	170	9	8	9	6	32	hogar particular			
21	71	masculin	primaria	soltero	no	con familia	no	168	5	7	9	8	29	hogar particular			
22	65	masculin	primaria	casado	si	con familia	si	174	9	7	8	10	34	hogar particular			
23	62	femenino	universit	casado	no	con familia	si	190	8	8	9	10	35	hogar particular			
24	60	femenino	secunda	casado	no	con familia	si	172	7	8	9	12	36	hogar particular			
25	60	masculin	secunda	casado	si	con familia	si	180	9	9	9	12	39	hogar particular			
26	78	femenino	secunda	viudo	si	con familia	no	164	9	9	9	11	38	hogar particular			
27	78	femenino	primaria	viudo	no	con familia	no	142	7	8	8	9	32	hogar particular			
28	83	femenino	primaria	viudo	no	con familia	no	184	8	8	9	11	36	hogar particular			
29	91	femenino	primaria	viudo	no	con familia	no	162	9	6	9	6	30	hogar particular			
30	93	femenino	secunda	separad	no	con familia	no	168	8	7	9	9	33	hogar particular			
31	76	femenino	secunda	viudo	si	residencia	no	168	9	7	9	8	33	residencia			
32	84	masculin	primaria	viudo	no	residencia	no	138	8	4	4	6	22	residencia			

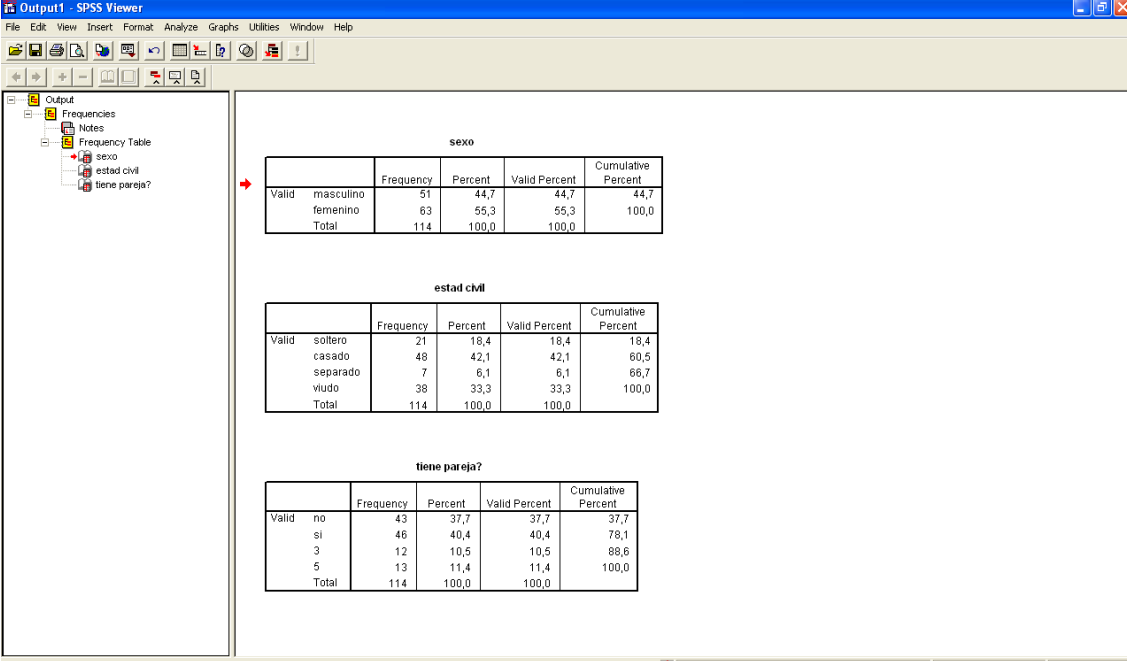
SPSS Processor is ready

Inicio Módulo6-2009 - Micro... parauba - SPSS Data ... Dibujo - Paint ES 05:52 p.m.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Una vez que la carga de datos en la matriz se ha completado, estaremos en condiciones de iniciar el análisis de los mismos. Las técnicas estadísticas que pueden utilizarse son variadas y la elección de las mismas se realiza considerando varios aspectos entre los que se destacan los objetivos propuestos, el nivel de análisis de las variables involucradas, las características de la distribución, el tamaño de la muestra y el número de variables que se analizarán de manera simultánea.

Las **técnicas de estadística descriptiva** incluyen construcción de **distribuciones de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, de posición y variabilidad**. Todas ellas ayudan a describir variadas características de la muestra. Además de los **análisis univariados** anteriores –ya que toman a las variables de manera separada- podrán efectuarse **tablas bivariadas** en las que se realizan determinados cruces entre variables de acuerdo con los objetivos y el diseño de nuestra investigación. A continuación se muestran salidas del programa conteniendo las tablas de distribución – de frecuencias, porcentajes y porcentajes acumulados- correspondientes a las variables sexo, estado civil y si tiene pareja, que se han construido a partir de la matriz anterior.



The screenshot shows the SPSS Viewer interface with three frequency tables. The first table is for 'sexo', the second for 'estado civil', and the third for 'tiene pareja?'. Each table displays Frequency, Percent, Valid Percent, and Cumulative Percent for each category.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid masculino	51	44,7	44,7	44,7
femenino	63	55,3	55,3	100,0
Total	114	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soltero	21	18,4	18,4	18,4
casado	48	42,1	42,1	60,5
separado	7	6,1	6,1	66,7
viudo	38	33,3	33,3	100,0
Total	114	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	43	37,7	37,7	37,7
si	46	40,4	40,4	78,1
3	12	10,5	10,5	88,6
5	13	11,4	11,4	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Por otra parte la **estadística inferencial** permite tanto la **prueba de hipótesis**, a fin de conocer si las variables están relacionadas, como la **estimación de parámetros** poblacionales a partir de estadísticos muestrales – mediante intervalos de confianza-. En cada caso, se elegirá la técnica estadística más adecuada para cada caso particular.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Entre ellas se encuentran: χ^2 , r de Pearson, t de Student, análisis de varianza, U test, H test.

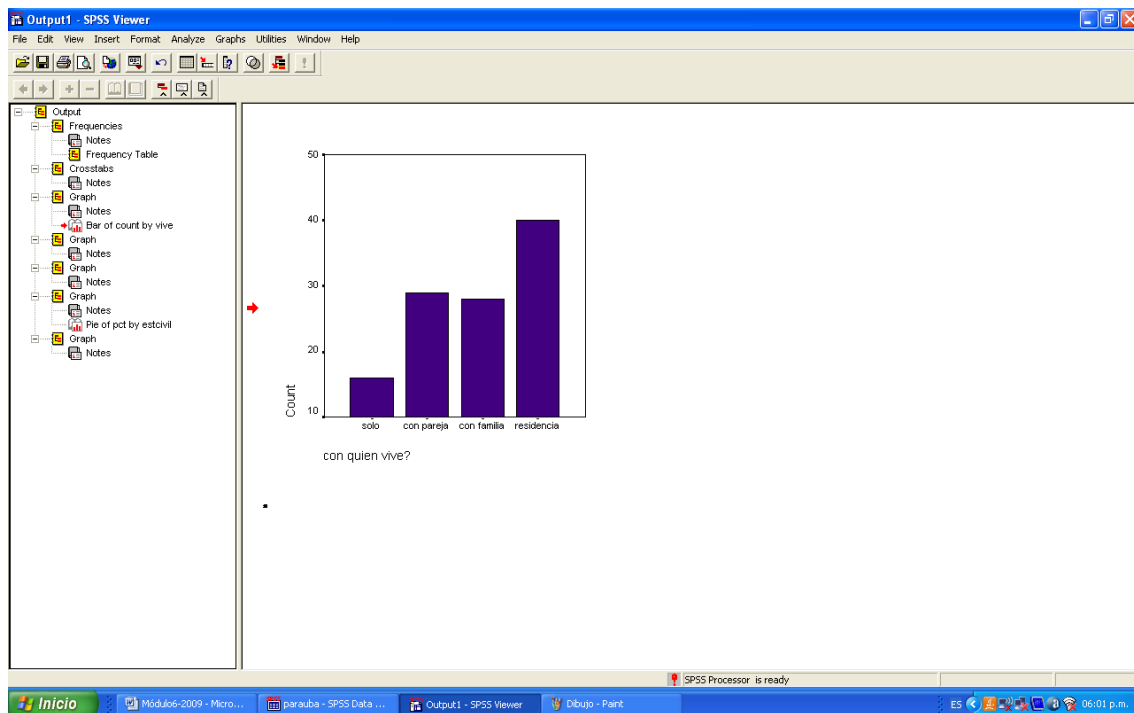
En cada caso particular evaluaremos cuál o cuáles son las pruebas que resultan más apropiadas. Tendremos en cuenta tanto la cantidad de variables que incluyamos en el análisis como el nivel de medición de las mismas y la cantidad de valores que se consideraron. Por ej. χ^2 se aplica para conocer si existe relación entre dos variables categóricas (de nivel nominal u ordinal); r de Pearson se aplica si se quiere conocer la relación entre dos variables numéricas. Este coeficiente además de la información acerca de la relación permite conocer la dirección de la misma y la intensidad. El resultado varía desde -1 hasta +1. Los valores cercanos a -1 indican una relación negativa fuerte, los cercanos a +1 una relación positiva fuerte, los que se encuentran un poco más alejados de 1, indican relaciones moderadas o leves y los cercanos a 0 independencia entre las variables.

La prueba t de Student se utiliza cuando se quieren comparar las medias de dos grupos y conocer si la diferencia entre ambas es significativa estadísticamente (con una probabilidad de error aceptable, por ej. nivel alfa de .05) En el caso de lo que se quiera comparar sean más de dos grupos en relación a una variable numérica se aplica el **ANOVA**. Tanto la prueba t de Student como el ANOVA son paramétricas. Por esa razón las distribuciones deben cumplir ciertos supuestos para que puedan ser aplicadas. En el caso de que los supuestos no se cumplan se pueden utilizar las pruebas equivalentes no paramétricas: **U test** (para comparar dos grupos) y **H test** (para comparar más de dos grupos).

También y de acuerdo con los objetivos de la investigación, pueden utilizarse procedimientos de **estadística multivariada** – análisis de componentes principales, factorial, de correspondencias, entre otros.

Los datos analizados mediante procedimientos cuantitativos pueden presentarse en forma **textual**, por medio de **tablas** y/o **gráficos**. La elección de estos últimos se realiza de acuerdo con características de la o las variables cuyas distribuciones se desea graficar (si son cualitativas o cuantitativas, discretas o continuas) y la cantidad de grupos involucrados en el mismo. Los paquetes estadísticos informatizados ofrecen una amplia variedad de gráficos que se construyen de manera automática a partir del establecimiento de algunos criterios por parte del investigador. A continuación se muestra un gráfico de barras simples que ha sido construido con el mencionado paquete estadístico a partir de la matriz de datos expuesta anteriormente.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.



2.10.2. Análisis cualitativo de datos

Los datos provenientes de **instrumentos no estandarizados** como pueden ser entrevistas, observaciones, grupos focales o historias de vidas, entre otros, se analizan de manera cualitativa. Como ya hemos adelantado, este tipo de análisis se inicia desde el momento mismo en que comienza el trabajo de campo. Esta tarea se realiza de manera simultánea con la recolección de la información, de modo que se produce un movimiento permanente de ida y vuelta entre los datos y el análisis que permite tanto ir trazando el camino como construyendo nuevos conocimientos.

“La recolección y el análisis de los datos van de la mano. A lo largo de la observación participante, las entrevistas en profundidad y otras investigaciones cualitativas, los investigadores siguen la pista de los temas emergentes, leen sus notas de campo o transcripciones y desarrollan conceptos y proposiciones para comenzar a dar sentido a sus datos. A medida que su estudio avanza, comienzan a enfocar los intereses de su investigación, formular preguntas directivas, controlar las historias de los informantes y a seguir los filones e intuiciones” (Taylor & Bogdan, 1986: 158)

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

El **análisis cualitativo** de los datos no sigue pautas estandarizadas, por el contrario, constituye un **proceso singular y creativo** en el que el investigador se encuentra frente al desafío de **encontrar significado, descubrir relaciones y generar conceptualizaciones teóricas** que logren dar cuenta del fenómeno estudiado.

Según Taylor y Bogdan (1986) el análisis de los datos implica tres etapas diferenciadas: a) una primera “fase de descubrimiento en progreso”: en la que se identifican temas y se desarrollan conceptos, b) de codificación de los datos, en la que se efectúa la construcción de categorías y tipologías y se refina la comprensión y una fase final en la que se relativizan los descubrimientos, comprendiéndolos en el contexto en que fueron recogidos.

El análisis e interpretación de datos cualitativos se inicia por la **lectura y relectura** de los datos. Se efectúan **anotaciones, se resaltan párrafos**, se comienzan a encontrar **recurrencias y diferencias**. Posteriormente se **codifican** los datos y se los agrupa en **categorías**. En el trabajo de análisis de los datos se realiza una permanente búsqueda de **temas emergentes**, se pueden **elaborar tipologías** y efectuar **clasificaciones** que apunten al desarrollo de **conceptualizaciones** y a la **generación de nueva teoría**.

De acuerdo con Goetz y Le Compte (1988) la inducción analítica y las comparaciones constantes son técnicas para la generación de teoría. La inducción analítica implica el examen de los datos a fin de buscar categorías de fenómenos y establecer relaciones entre ellas. A partir de los casos iniciales, se van desarrollando tipologías e hipótesis de trabajo que posteriormente van siendo modificadas con la aparición de casos nuevos y que van refinando las interpretaciones.

Se utiliza generalmente la descripción densa (es interpretativa e incluye las propias palabras de la gente). En el análisis cualitativo de los datos se preserva el carácter textual, abundan las narrativas, los dichos de la gente, dando voz a los involucrados en el problema que se estudia.

“La investigación va operando sobre la base de una lógica inductiva. Las teorías son generadas a partir del contacto con el campo, permitiendo el crecimiento del acervo teórico sin aplicar categorías exteriores o previas a la observación, sino construyendo loa

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

conceptos teóricos a partir de las categorías emergentes” (Vieytes, 2004: 671).

El fragmento que sigue es parte de la exposición de los aspectos metodológicos de la investigación referenciada anteriormente en la que se exploraban las representaciones subjetivas del cuerpo de las personas mayores de 60 años y más según género y generación, en la Ciudad de Buenos Aires. A partir de la narración que el investigador realiza podemos ver claramente el proceso de **búsqueda y descubrimiento**. La permanente tarea de reformulación y resignificación de los datos e interpretaciones va enriqueciendo el análisis y generando nueva teoría.

Una vez tomadas las entrevistas se las leyó en su conjunto múltiples veces buscando elementos comunes y distintos entre las mismas, tratando de diferenciar las categorías teóricas que yo manejaba, es decir el enfoque ético, del enfoque émico o las categorías de significados que surgen desde los datos. Para ello se identificaron temas, conceptos, formas en que se decían los datos, modos en que se respondían ciertas preguntas y preguntas que surgían al leer las entrevistas, sumándole impresiones y notas al tomar las entrevistas.

La búsqueda entonces fue hallar criterios que lleven de los datos a formas más abstractas que permitan un principio de conceptualización, así como que me sugieran nuevas direcciones para la comprensión. En este punto emergieron temas no pensados como las comparaciones recurrentes con otros mayores o temas relativos al autoconcepto en la vejez y su relación al cuerpo.

Al tiempo que organizaba el paisaje de mi investigación resultó necesario consultar más investigaciones relativas a la noción de identidad, sexualidad, imagen del cuerpo, disciplinas corporales y vejez así como también revisar los aspectos fenomenológicos del cuerpo que permitieron pensar de otra manera lo que los entrevistados indicaban.

Hacia el final de esta etapa se realizó una guía de temas y de historias que permitieron articular los datos. Posteriormente se realizó una codificación la cual estuvo basada en las lecturas previas. Las mismas sufrieron idas y vueltas relativas a las múltiples lecturas y a las necesidades del conjunto. Muchas de ellas fueron anuladas

ya que luego parecían subsumirse a otras, así como otras fueron creadas para dar cuenta de especificidades que no parecían importantes al inicio de la investigación.

La manera estrictamente manual de codificar tuvo que ver con darle relevancia a los significados, valores o criterios que se expresaban en las frases.

Las categorías una vez construidas reflejaron un proceso de organización ético y émico. Muchas de ellas se corresponden con categorías personales que se consideraba necesario presentar, como la de escisión, ya que se correspondía con un objetivo específico de la investigación aunque tomaron formas absolutamente nuevas relativas a los significados que emergieron de los datos. Otras categorías emergieron desde los datos quedando fuera preguntas precisas que no conformaron categorías sino que se fueron transformando en datos de distintas categorías según los entrevistados.

Una vez realizadas las categorías se volvió a refinar el análisis al interior de las mismas, ya que una vez establecidas las categorías permitía darle una nueva lectura de conjunto que llevó a que se modifiquen o que se aclaren puntos no analizados.

Es decir, se partió de los datos más vírgenes para pasar a abstracciones más elaboradas y desde estas se volvió a revisar los datos.

A lo largo del análisis se realizaron cuadros de cuatro ventanas divididos por grupos de edad y de género, en los que se evidenciaban las respuestas de los entrevistados por categorías, las cuales a posteriori llevaron no a establecer conclusiones precisas a nivel de números ni de porcentajes, por el pequeño número de entrevistados, sino a lecturas del conjunto y de proporciones que indicaban tendencias por género y generación. También se realizó un cuadro al interior de cada categoría que permitió tener en cuenta la distribución de las respuestas por cada categoría.

Una vez realizado este proceso se formularon las conclusiones que fueron pensadas en relación a cada categoría y que expresan modos de representación del cuerpo en la vejez, pasando desde las

conclusiones de cada código de cada categoría a las conclusiones del conjunto de la categoría en clave de género y generación.

Posteriormente y en consonancia con uno de los objetivos se trabaron las conclusiones específicamente en relación a los datos que se consignaron en los capítulos de Historia.

Por último se realizó un análisis sobre el conjunto de las categorías dándole un sentido posible de unidad (Iacub, 2006).

2.11. El informe de investigación

La **redacción del informe de investigación** dependerá fundamentalmente del público al que vaya dirigido: instituciones académicas y científicas, gubernamentales, organizaciones privadas o la propia comunidad.

La elaboración de un informe de investigación científico académico realizado desde un enfoque cuantitativo responde a un **formato clásico** y a una **estructura** que generalmente ha sido **pautada** y acordada en organizaciones disciplinares a nivel internacional. El formato tradicional para la exposición y difusión de los resultados puede observarse en cualquier revista científica indexada. Esta estructura incluye **título, resumen, palabras clave, introducción, materiales y métodos, resultados, discusión y referencias bibliográficas**. Veremos algunas sugerencias para la redacción de cada uno de estos apartados.

Título: No debe ser ni demasiado breve, ni muy extenso. De modo preciso y conciso debe permitir que se ubique la temática que se trabaja y reflejar su contenido (Fassio, Pascual & Suárez, 2004).

Palabras clave: Suelen incluirse entre 3 y 5 palabras clave. Las mismas deben orientar acerca del contenido del trabajo.

Índice: Se sugiere que sea analítico e incluya todos los títulos y subtítulos que se encuentran en el texto.

Resumen: se expone, de modo abreviado, el contenido del informe (planteamiento del problema, objetivos, metodología, principales resultados). Debe contener un máximo de palabras que suele variar entre 250 y 350)

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Introducción: Se expone la fundamentación de la investigación, el planteamiento del problema y se explicitan los objetivos propuestos. También se exponen brevemente los aspectos metodológicos y los resultados principales. Además se adelanta la conformación y organización del informe.

Marco teórico: Se presenta el marco de referencia, la revisión y análisis de la literatura que da sustento al trabajo. Se exponen las diversas líneas teóricas existentes y se explicita la adoptada por el o los investigadores. Se definen conceptualmente las variables que se estudian. El apartado correspondiente al marco teórico suele estar conformado por varios capítulos que abordan diferentes conceptos o aspectos relativos a la temática que se trabaje.

Aspectos metodológicos: En este último apartado se detallan cuestiones relativas al método utilizado para el desarrollo de la investigación: descripción del tipo de diseño, las fuentes de datos utilizadas (primarias y/o secundarias), definición de la población y procedimientos para la selección de la muestra, técnicas de recolección de datos y tipo de análisis (cualitativo/cuantitativo) que se implementó.

Resultados: Se presentan y analizan los datos dando cuenta del modo en que se alcanzaron los objetivos propuestos. Esta parte del informe es el producto del análisis de los datos relevados a partir de las fuentes primarias y/o secundarias. Los resultados alcanzados deben responder al interrogante formulado en el planteamiento del problema y se exponen utilizando tanto la descripción textual como tablas, gráficos y figuras. El investigador deberá optar por la forma que sea más adecuada en cada caso.

Conclusiones y propuestas: En las conclusiones se evalúa si se respondió el interrogante inicial y si se lograron los objetivos propuestos. En general se analizan los alcances y limitaciones del trabajo realizado y se incluyen interpretaciones, sugerencias y recomendaciones. Además se discuten las implicaciones del trabajo realizado y se proponen líneas futuras de investigación o intervención. En algunos casos, fundamentalmente cuando se elaboran diagnósticos, también se incluyen propuestas de intervención que apuntan a la resolución o mejoramiento del problema analizado.

Referencias bibliográficas: se genera un listado de la bibliografía utilizada, incluyendo sólo las referenciadas en el texto. Las mismas se ordenan alfabéticamente de acuerdo con el apellido de los autores y siguiendo las normas pautadas por las organizaciones correspondientes a cada disciplina.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

En el caso que se considere necesario pueden incluirse **anexos** con información complementaria al final del informe.

Con respecto a las **normas** pautadas para elaborar el listado de referencias bibliográficas, suelen utilizarse las de la **APA** (American Psychological Association) y que han sido volcadas en un Manual de Publicación.

Si bien dicho manual es muy extenso y desarrolla detalladamente múltiples aspectos vinculados a las publicaciones, aquí nos detendremos únicamente en la construcción de las referencias bibliográficas, ejemplificando los casos más generales.

El sistema americano utiliza el formato Autor (año). Cuando se debe construir el listado de referencias bibliográficas se hará en orden alfabético y no en orden de aparición. Cuando hay varios textos de un mismo autor, se ordenan por fecha desde los más antiguos a los más actuales. Si hay textos de un autor y otros en los que es primer autor, pero se agregan otros, se incluyen primero las referencias en las que aparece como único autor y le siguen las que aparezca con otros autores, siempre siguiendo el orden alfabético en primer lugar y cronológico en segundo.

Por ejemplo si tenemos que ordenar estas referencias:

CEPAL- CELADE (2004). *Estrategia Regional e Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: Autor.

Carstensen, L.L.; Pasupathi, M.; Mayr, U. & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.

Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O., & Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B (S1) i5-i11.

Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Birditt, K; Fingerman, K; & Almeida, D, (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: a daily diary study. *Psychology and Aging*, 20, 330-340.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Carstensen, L. L. & Charles, S. T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149.

Fernández Ballesteros R, Izal M, Montorio I, González J.L, Diaz Veiga P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martinez Roca.

CEPAL-CELADE (2002). *Recomendaciones para Políticas Sobre Redes de Apoyo Social de Personas Adultas Mayores*. Santiago de Chile: Autor.

CEPAL-CELADE (2009). Documento Síntesis del Foro Virtual “La crisis del cuidado y la protección social: género, generaciones y familia en la encrucijada” Disponible en: http://www.un-instraw.org/grvc/images/stories/documents/Foro_Virtual_Sintesis.pdf

Fernández Ballesteros, R., Reig Ferrer, A. & Zamarrón Casinello, M.D. (2009). Evaluación en Psicogerontología. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología aplicada* (pp.35-96), Madrid: Pirámide.

El listado de referencias bibliográficas quedaría de la siguiente manera:

Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Birditt, K; Fingerman, K; & Almeida, D, (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: a daily diary study. *Psychology and Aging*, 20, 330-340.

Carstensen, L. L. & Charles, S. T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149.

Carstensen, L.L.; Pasupathi, M.; Mayr, U. & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.

CEPAL-CELADE (2002). *Recomendaciones para Políticas Sobre Redes de Apoyo Social de Personas Adultas Mayores*. Santiago de Chile: Autor.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

CEPAL- CELADE (2004). *Estrategia Regional e Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: Autor.

CEPAL-CELADE (2009). Documento Síntesis del Foro Virtual “La crisis del cuidado y la protección social: género, generaciones y familia en la encrucijada” Disponible en: http://www.un-instraw.org/grvc/images/stories/documents/Foro_Virtual_Sintesis.pdf

Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O., & Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B (S1) i5-i11.

Fernández Ballesteros R, Izal M, Montorio I, González J.L, Diaz Veiga P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martinez Roca.

Fernández Ballesteros, R., Reig Ferrer, A. & Zamarrón Casinello, M.D. (2009). Evaluación en Psicogerontología. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología aplicada* (pp.35-96), Madrid: Pirámide.

Veamos cómo se construyen las referencias:

1. Libros:

Se comienza por el apellido del autor y las iniciales. Luego el año entre paréntesis, seguido de un punto. El título del libro va en cursiva. Se debe consignar el lugar de publicación y la editorial.

Un autor:

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método de la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Más de un autor:

Fernández Ballesteros, R.; Izal, M.; Montorio, I.; González, J. L. & Díaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.

2. Capítulo de libro:

En los capítulos, aparece en cursiva el título del libro. Se debe incluir las páginas que corresponden al capítulo que se referencia.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Gil Lacruz & Frej Gómez (1993). Intervención comunitaria: A propósito del programa aragonés de rentas mínimas. En M. F. Martínez García (comp.), *Psicología Comunitaria* (pp. 39-61). Sevilla: EUDEMA.

3. Artículo de Revista:

En este caso aparece en cursiva el nombre de la revista. Se consigna volumen y número (entre paréntesis) y las páginas que corresponden al artículo que se está referenciando.

Forsell, Y. & Winblad, B. (1999). Incidence of major depression in a very elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (5), 368 – 372.

4. Publicaciones en Internet

Se incluye la página a través de la cual se puede acceder a la publicación.

INDEC (2003). Datos definitivos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001. [On Line]. Disponible en www.indec.mecon.gov.ar.

2.11.1. Los informes de investigación cualitativa

Los **informes de investigación cualitativa** presentan, en líneas generales, la misma información que los correspondientes a investigaciones cuantitativas. Sin embargo, no suelen seguir un formato muy convencional. Hay una mayor variedad de estilos a la hora de redactar los informes y se incluyen, en mayor medida, contenido anecdótico acerca tanto del investigador como del resto de los participantes. Se detalla el acceso al campo, el plan de acción realizado, las impresiones del investigador, los obstáculos de la investigación y fundamentalmente se incluyen las **narrativas textuales** de los propios involucrados en el problema en cuestión y que permiten “dar vida” al informe (Vieytes, 2004:702). Montero (2006:323) plantea que en el caso de las investigaciones/intervenciones comunitarias necesariamente debe realizarse una “discusión sistemática evaluadora del conocimiento” en la que el informe es compartido, discutido, criticado, consensuado y reelaborado en forma conjunta y participativa tanto por los “agentes externos (académicos, institucionales o de otros ámbitos ajenos a la comunidad)” como por los “agentes internos (líderes, grupos organizados, personas interesadas involucradas en el proceso)”.

El informe final de un trabajo comunitario suele ser el peldaño para la siguiente tarea y, como vemos, de hecho, a lo largo de esa labor,

continuamente se están abriendo y cerrando procesos sobre los cuales es necesario dar cuenta, a los cuales es preciso analizar, evaluar, corregir y también festejar (Montero, 2006:352).

La **discusión crítica** de los informes posibilita que los miembros de la comunidad puedan examinarlos, comprobar “si se ajustan a lo vivido, realizado y esperado” y que sus aportes y diversidad de evaluaciones sean analizadas e incluidas en los informes. (Montero, 2006)

3. La elaboración de un Proyecto de Investigación

Luego de haber recorrido las diversas fases en el proceso de investigación estamos en condiciones de elaborar un **proyecto de investigación**. Si bien el diseño de un proyecto es anterior a la ejecución de la investigación, debemos conocer todo el proceso antes de poder pensar en él.

Tanto a la hora de presentar un proyecto para cumplir un requisito final de una Carrera de grado o posgrado, como para acceder a becas de investigación o subsidios para el desarrollo de trabajos en equipos, se deberá elaborar el proyecto de acuerdo con las **pautas** propuestas por cada institución. Si bien estos **protocolos** pueden presentar algunas variaciones entre distintas instituciones u organismos, en general, los aspectos requeridos son los que se detallan a continuación:

- **Denominación**
- **Resumen**
- **Palabras clave**
- **Motivo y antecedentes de la investigación**
- **Objetivos**
- **Hipótesis**
- **Métodos y técnicas a emplear**
- **Cronograma de actividades**
- **Infraestructura disponible**
- **Presupuesto**
- **Impacto de los resultados**
- **Bibliografía**
- **Cuestiones Éticas**

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Los ítems correspondientes a: **Denominación, Resumen, Palabras clave, Motivo y antecedentes de la investigación, Objetivos, Hipótesis, Métodos y técnicas a emplear y Bibliografía** ya han sido descriptos anteriormente. A continuación se expondrán y ejemplificarán los restantes puntos: **Cronograma de actividades, Infraestructura disponible, Presupuesto e Impacto de los resultados**

El **cronograma de actividades** suele presentarse en un cuadro en el que se incluyen las tareas a realizar para el logro de los objetivos propuestos y los tiempos estipulados para su ejecución. La **distribución de las actividades** y los **tiempos asignados** a cada una de ella deben ser adecuados y evidenciar una sensata **planificación**. El cronograma que se expone a continuación muestra la planificación de un proyecto que se desarrollará en un período de dos años.

Actividades Primer Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda en bases de datos y Relevamiento bibliográfico												
Elaboración del marco teórico-conceptual												
Preparación del trabajo de campo. Primer etapa												
Elaboración de cuestionario.												
Puesta a prueba de los instrumentos estandarizados.												
Trabajo en criterios para selección de la muestra												
Establecimiento de contactos institucionales y solicitud de autorizaciones para trabajo de campo												
Trabajo de campo												
Recolección de cuestionarios, BIEPS-A y CAPPSI												
Etapa de análisis preliminar												
Gestión y procesamiento de los datos												
Análisis e interpretación de datos												
Publicación y comunicación de los resultados parciales												

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Actividades Segundo Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Preparación de trabajo de campo: Segunda etapa												
Elaboración del guión para los grupos focales	■	■										
Trabajo en selección de los sujetos típicos a ser incluidos en los grupos focales			■	■								
Realización de gestiones para la implementación de los grupos focales.			■	■	■							
Trabajo de campo												
Ejecución de los grupos focales					■	■						
Etapas de análisis												
Desgrabación de los grupos focales					■	■						
Análisis de datos cualitativos: Elaboración de categorías y tipologías.					■	■	■	■				
Trabajo en el análisis final e interpretación de datos triangulando las etapas cuantitativa y cualitativa							■	■	■	■	■	
Elaboración del informe final										■	■	■
Publicación y comunicación de los resultados finales										■	■	■

En el ítem correspondiente a **infraestructura disponible** se detallan los distintos **recursos** que se poseen para desarrollar el proyecto en lo referido a **instalaciones, materiales, instrumentos, equipamiento y fuentes de información científica**, entre otros. En este punto se debe demostrar que se poseen los recursos básicos para la ejecución del proyecto.

Ejemplo:

Infraestructura disponible:

El grupo de investigación cuenta con:

- Espacio físico – oficina de 25m²
- equipamiento (5 PC con impresoras, fax, multifunción, 4 notebooks, conexión Internet, y el software necesario – procesadores de texto, planillas de cálculo y paquetes estadísticos, 10 pen drives, 5 mp4 para grabación, 1 filmadora y 2 cámaras de fotos digitales).

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Suscripciones a Revistas internacionales específicas: The Gerontologist y The Journals of Gerontology: Serie B Psychological Sciences and Social Sciences.
- Servicio de asesoramiento y búsqueda de información bibliográfica del Centro de Documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. (Links hacia Catálogos y Bases de datos on- line, (Scielo, Redalyc, Biblioteca Mincyt, Biblioteca Virtual Psi-argentina RENICS Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud, Biblioteca electrónica de Ciencia y Tecnología, Núcleo Básico de revistas científicas argentinas, CAICYT) y acceso y/o localización de artículos a texto completo

El **presupuesto** incluye el monto de dinero total solicitado y la **descripción por rubros**: insumos, bienes de consumo, servicios personales, viáticos, pasajes, bibliografía y equipamiento que se requerirán para la ejecución de la investigación.

A continuación se ejemplifica con un presupuesto solicitado para desarrollar una investigación bianual.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

	1er año	2do. año
BIENES DE CONSUMO		
Cartuchos de tinta para impresora	960	1250
Resmas de hojas (20)	820	820
Artículos de librería (carpetas, marcadores, lapiceras, folios, etc.)	1200	1800
Fotocopias	1560	1200
Impresiones y ploteados	1450	1450
Libros nacionales y extranjeros	1800	1300
Suscripción anual a Revistas Internacionales	600	600
SERVICIOS NO PERSONALES		
Pasajes Mar del Plata/Bs.As. y otros destinos	2900	3850
Viáticos para reuniones y asistencia a eventos científicos	2750	2750
Inscripciones a Congresos y Cursos.	2400	2600
Tarjetas para comunicaciones telefónicas y servicios de fax	250	250
EQUIPAMIENTO		
3 pen drives	300	
COSTO TOTAL	16.990	17.870

En **Impacto de los resultados** se describen las contribuciones que se espera efectúen los hallazgos de la investigación en diversas áreas, como se muestra en el siguiente ejemplo:

IMPACTO DE LOS RESULTADOS: La necesidad de dar respuestas a problemáticas psicosociales derivadas del envejecimiento poblacional como fenómeno global y la escasez de investigaciones que aborden los aspectos positivos en la vejez permiten pensar que los resultados de este proyecto:

a) impactarán en el avance del conocimiento científico en Gerontología, Psicogerontología, Psicología Social, Psicología Positiva, Psicología Clínica y Comunitaria y Evaluación Psicológica entre otras, b) aportarán información a Centros y Organismos

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

públicos y privados que trabajen con adultos mayores para avanzar en la promoción y el logro de una vejez competente,

c) contribuirán a la planificación de intervenciones preventivas y promotoras de salud que aumenten la calidad de vida de esta franja etárea y

d) efectuarán transferencias a través del intercambio con otros investigadores, docentes y gerontólogos pertenecientes a diversas instituciones (Universidad de Buenos Aires, Universidad de Palermo, Universidad Nacional de Cuyo, Universidad Nacional de Tucumán, Dirección Nacional de Políticas para Adultos mayores) con las cuales ya se han establecido contactos de cooperación, intercambio y publicaciones científicas.

En lo que hace a las **cuestiones éticas**, es frecuente que se incluya un apartado en los protocolos que se utilizan en cada institución. Usualmente se pide que se explicita si el proyecto comprende algunos de los objetos y usos identificados en la investigación humana como: Estudios farmacológicos y tecnológicos, Estudios clínicos, quirúrgicos y básicos, Estudios epidemiológicos, sociales y psicológicos, si se utilizará equipamiento médico, de diagnóstico por imágenes y radiación, si se utilizarán historias clínicas o muestras biológicas, si se aplicará el consentimiento informado, entre otras cuestiones.

En general se debe especificar si se considera que el proyecto debería ser evaluado por el comité de ética de la institución en la que se presenta.

La **redacción del proyecto** se debe realizar en **tiempo futuro**, ya que el mismo todavía no se ha ejecutado y consiste en una propuesta. Por el contrario, los **informes** se escriben utilizando los verbos **en pasado**, ya que se está dando cuenta de un trabajo ya realizado.

En general los proyectos de investigación desarrollan los puntos mencionados anteriormente de manera sintética. La profundidad, extensión y originalidad requerida en la elaboración del mismo y en el planteamiento del problema depende del grado académico que se pretende alcanzar. Por ejemplo, las investigaciones doctorales tienen niveles de exigencia más elevados que las correspondientes a maestrías. Las especializaciones requieren desarrollar trabajos de integración que permitan articular teoría y práctica en la resolución de problemas concretos. A continuación se presentan las pautas para elaboración del Anteproyecto de Trabajo Final de la Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

El proyecto del Trabajo Final de Integración de la Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional debe incluir los siguientes ítems:

1. Definición del eje problemático a trabajar. **Planteo del problema, fundamentación y objetivos.**
2. **Marco teórico:** mención de las bases conceptuales de, al menos, tres módulos que deberán ser el sustento teórico del trabajo (Nombre las tres cátedras de la Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e institucional en las que se encuadra el trabajo).
3. **Aspectos metodológicos** para la elaboración del diagnóstico. Descripción de fuentes de datos (primarias y/o secundarias), técnicas de recolección de información y tipo de análisis (cualitativo/cuantitativo) que se implementarán.
4. Breve listado de la **bibliografía** inicial a consultar.
5. Docentes propuestos para la Dirección del Trabajo Final de Integración.
6. Referencias bibliográficas

En esta primera parte del Módulo, se intentó poner de manifiesto que el proceso de investigación lejos de ser un avance lineal por una serie de pasos predeterminados por el método, consiste en una permanente toma de decisiones entre un abanico de alternativas posibles. Esta incertidumbre atraviesa todo el proceso de investigación, promueve la reflexión, el detenerse, mirar en retrospectiva y prospectivamente, estar dispuesto a desandar el camino, reformular y reconsiderar, se requiere una dosis de perseverancia, astucia, habilidad social y también una cuota de creatividad y trabajo artesanal sumamente necesarias para el desarrollo de una investigación en el campo de la Gerontología Comunitaria e Institucional.

2.12. Algunas reflexiones acerca de la Investigación desde la perspectiva positiva

La **perspectiva positiva** en el ámbito de la Gerontología posee diversas aristas, que incluyen tanto una mirada particular, una concepción teórica acerca del proceso de envejecimiento y de la vejez, como con una perspectiva de investigación y también una práctica gerontológica diferenciada, como veremos en la Parte II de este Módulo.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Tradicionalmente el énfasis y priorización del estudio de variados aspectos negativos en la vejez había acumulado resultados en tal sentido y contribuido a consolidar una imagen deficitaria de la vejez. Más recientemente, desde nuevas perspectivas teóricas surgidas desde la Psicología Positiva y la Psicogerontología se ha incrementado el interés por generar un mayor conocimiento acerca de aspectos positivos en la vejez. El desarrollo de investigaciones en este sentido permitió cuestionar y problematizar variados estereotipos negativos acerca de la vejez, descubrir aspectos que se mejoraban en dicha etapa de la vida y lograr de este modo una imagen más equilibrada acerca de la misma que incluyera tanto las pérdidas como las ganancias (Baltes & Freund, 2007; Arias, 2009).

Entre otras cuestiones, dichas investigaciones han mostrado que las personas mayores poseen elevados niveles de bienestar, felicidad y satisfacción vital (Carstensen & Charles, 1998; Lacey, Smith & Ubel, 2006; Wood, Kisley & Burrows, 2007; Arias & Soliveréz, 2009^a, 2009b), variadas fortalezas (Arias, Castañeiras & Posada, 2009; Arias, 2009) y que, en comparación con grupos de menos edad, presentan mayores niveles de sabiduría (Baltes & Baltes, 1990; Ardelt, 2003) y una mejor regulación de sus emociones (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000; Birditt, Fingerman & Almeida, 2005; Charles & Carstensen, 2007; Márquez González, Fernández de Trocóniz, Montorio Cerrato & Losada Baltar, 2008). Por otra parte, los supuestos de aislamiento social y de escasa participación en la vejez también han sido cuestionados ya que recientes hallazgos han mostrado que las personas mayores poseen vidas sociales activas (Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Fernández Ballesteros, 2009;), disponen de redes de apoyo social funcionales, así como de vínculos de elevada intimidad y de contacto frecuente (Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2010, Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009). Además, a partir de la exploración de los cambios que se producen en la red durante la vejez, se ha observado que las mismas poseen un gran dinamismo -si bien suelen sufrir pérdidas recurrentes de vínculos, establecen activamente nuevas relaciones significativas luego de cumplidos los 60 años de edad (Elgart, 2009; Arias & Polizzi, 2010)-. Esta posibilidad de compensación hallada en el estudio de las redes, también ha sido encontrada al explorar la actividad sexual en la vejez, entre otras cuestiones (Arias & Polizzi, 2011). Estos y otros resultados alcanzados a partir de la exploración de aspectos positivos en la vejez han mostrado no solo los variados recursos con los que cuentan las personas mayores, sino también el gran potencial para el cambio, el afrontamiento activo frente a situaciones pérdidas y el sorteo de dificultades.

Como veremos más adelante estos nuevos hallazgos han servido de insumos para el diseño y puesta en marcha de variadas prácticas gerontológicas desde una perspectiva positiva.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Antes de comenzar con la Segunda Parte, se incluye una guía de actividades orientadas a reflexionar, analizar y resolver problemáticas concretas referidas a los temas que hemos abordados en relación a las **estrategias de investigación**.

GUÍA DE ACTIVIDADES- Parte I

Preguntas - problema

1. Evalúe críticamente los siguientes interrogantes. ¿Están adecuadamente formulados? ¿Son pertinentes? ¿Son factibles de alcanzar? ¿Son claros? ¿Son precisos?

- a) ¿Cuál es la situación sanitaria, social y familiar de los adultos mayores en Argentina?
- b) ¿Qué tipo de atención reciben los adultos mayores en la ciudad de Córdoba?
- c) ¿Los adultos mayores concurrentes al Programa Universitario para adultos mayores de la Universidad Nacional de Entre Rios están satisfechos con su participación en el mismo?
- d) ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los adultos mayores con respecto a los servicios que reciben?
- e) ¿Qué opinan los adultos mayores con respecto a los programas que se les brindan?
- f) ¿Qué sistemas formales de apoyo social a los adultos mayores funcionan en la ciudad de Bariloche?
- g) ¿Cómo viven los adultos mayores en condición de pobreza?
- h) ¿Cuántos adultos mayores frágiles residen en la ciudad de Salta?
- i) ¿Qué visión tienen los adolescentes acerca de la vejez?

2. Elija 3 de los interrogantes anteriores y redáctelos corrigiendo o completando lo que considere necesario para que reúna las características trabajadas en el módulo.

Fundamentación

3. ¿Qué opina acerca de los siguientes fragmentos correspondientes a fundamentaciones de investigaciones?

a) “La polifarmacia en los adultos mayores es una problemática que se profundiza cada vez más. Existe un elevado consumo de medicamentos en pacientes adultos mayores, algunos de dudosa efectividad, otros con efectos antagónicos entre sí. Este elevado consumo se ha incrementado aún más en los últimos años llegando a alcanzar cifras alarmantes. Variadas investigaciones han mostrado que muchos de ellos son utilizados sin prescripción médica ni con un adecuado seguimiento...”

b) La evidencia empírica tradicional acerca de la inteligencia ha dado mayor relevancia a los factores biológicos y a la edad cronológica, aludiendo a la existencia de una declinación universal y global en el funcionamiento intelectual. Sin embargo, investigaciones longitudinales (Baltes, Linderberge & Staudinger, 1998; Schaie, 1996; Birren, 1990) –la mayoría de ellas utilizando el test de inteligencia WAIS (Escorial y Rebollo, 2002; Traidó Tur, 2001; Andel, Kareholt y Parker, 2007)- demuestran que, si bien ciertas habilidades se ven negativamente afectadas por el avance de la edad (velocidad de respuesta, memoria, procesamiento ejecutivo, resolución de problemas), otras competencias cognitivas se mantienen (comprensión, aprendizaje, adquisición de conocimientos). Investigaciones de la última veintena desde el paradigma del Curso Vital (Baltes, Linderberger & Staundinger, 1998, 2006; Fernández Ballesteros, 2000; Fischer, Yan & Stewart, 2002) han hallado resultados que contradicen el supuesto de que los cambios en el pensamiento ocurran exclusivamente en función de la edad cronológica, incorporando la influencia de variables psicosociales que relativizan la determinación del componente biológico, destacando la importancia del interjuego entre factores biológicos y socioculturales (Maccarone, 2008).

Objetivos

4. Evalúe críticamente los siguientes objetivos de investigación. ¿Están adecuadamente formulados? ¿Son pertinentes? ¿Son factibles de alcanzar? ¿Son claros? ¿Son precisos?

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- a) Indagar la opinión de los gerontólogos acerca de la institucionalización de los adultos mayores.
- b) Conocer la situación de los adultos mayores.
- c) Conocer las condiciones de vida de las personas de 100 y más años.
- d) Evaluar la calidad de vida de las personas de 100 y más años que concurren al hospital X de la ciudad de Mendoza.
- e) Administrar entrevistas a informantes claves: miembros del equipo técnico profesional de la Residencia para personas mayores XXX de la ciudad de Corrientes.
- f) Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán.
- g) Elaborar un marco teórico conceptual acerca de la depresión en los adultos mayores.
- h) Evaluar el nivel de satisfacción con la atención recibida de los adultos mayores concurrentes al Centro de Día XX.
- i) Evaluar la accesibilidad a los edificios públicos de la ciudad de Mar del Plata.

5. Elija dos objetivos de los propuestos en el ejercicio anterior y redáctelos nuevamente, corrigiendo o completando lo que considere necesario.

Búsqueda bibliográfica y registro de información

6. Elija un tema que le interese y efectúe una búsqueda en la base de datos REDALYC utilizando palabras clave.

- a) Transcriba las palabras-clave utilizadas y los resultados encontrados (cantidad de artículos).
- b) Elija uno de los artículos e imprima el resumen correspondiente.

7. Busque dentro del módulo 6 y resalte: 2 paráfrasis y 2 citas textuales.

Instrumentos

8. Proponga 5 ejes de indagación para explorar el uso de tiempo libre en adultos mayores de 60 a 75 años mediante una entrevista semiestructurada.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

9. Elabore 5 ítems correspondientes a una escala likert para explorar el tema propuesto en el ítem anterior.

10. Elabore 5 preguntas cerradas – con sus correspondientes opciones de respuesta- para explorar el tema propuesto en el ítem 6.

Población, muestra y diseños de investigación

11. Plantee un problema de investigación –el interrogante- que sea adecuado trabajar desde una metodología cualitativa. Plantee el objetivo general y mencione las técnicas que utilizaría para la recolección de los datos.

12. Lea los siguientes relatos y conteste las preguntas que siguen a cada uno de ellos:

12.1- Un grupo de investigadores estaba interesado en explorar la relación entre la participación comunitaria, el apoyo social y el autoconcepto en adultos mayores de 60 años. La hipótesis sostenía que la participación comunitaria y el apoyo social se relacionan, de manera directa, con el autoconcepto. Para poner a prueba dicha hipótesis seleccionaron una muestra de 200 sujetos entre los adultos mayores concurrentes durante el primer semestre de 2009 al Servicio de Atención del Hospital Interzonal que funciona en la ciudad de Mar del Plata. A tal fin obtuvieron el listado de los concurrentes a dicho servicio y luego de numerarlos los seleccionaron mediante una tabla de números aleatorios. A dicha muestra se aplicó la Escala de percepción subjetiva del envejecimiento para evaluar el autoconcepto y los cuestionarios de participación comunitaria y de apoyo social. Finalmente aplicaron técnicas estadísticas para el análisis de los datos.

a) ¿Qué metodología se implementó?

b) ¿Qué diseño de investigación utilizaron?

c) ¿Cuáles son las variables en estudio?

d) ¿Qué tipo de estudio se efectuó?

e) ¿Cuál es la población en estudio?

f) ¿Cómo se denomina el tipo de selección muestral utilizada?

g) ¿Qué instrumentos se utilizaron para la recolección de datos? ¿Son estandarizados o abiertos?

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

12.2. En este trabajo se explorará la búsqueda de sensaciones en adultos jóvenes y en adultos mayores entendiendo por tal un comportamiento proactivo dirigido a adquirir altos niveles de estimulación externa. A una muestra intencional conformada por 60 sujetos de 20 a 30 años y 60 de 80 a 90 años se les administró de manera individual la Escala de Búsqueda de Sensaciones de Lawton. Adicionalmente se realizaron 60 entrevistas semiestructuradas (30 a cada grupo de edad) a fin de efectuar una exploración cualitativa que permitiera profundizar el análisis. Por una parte, los resultados cuantitativos muestran que existe relación entre los diversos indicadores de búsqueda de sensaciones y el grupos de edad, siendo, dicha búsqueda, mayor en todos los casos en los más jóvenes. Sin embargo a partir del análisis de las entrevistas se puede aseverar que si bien la búsqueda de sensaciones positivas está orientada a estímulos diferentes que en los más jóvenes, los adultos mayores no dejan de buscar de manera proactiva e intencionada sensaciones agradables. Estos hallazgos suman nueva evidencia acerca de los aspectos positivos en la vejez y efectúan aportes para el desarrollo de nuevos dispositivos de intervención.

- a. Formulen el interrogante (problema) de la investigación.
- b. Identifiquen y nombren las variables principales.
- c. Redacten el objetivo general.
- d. ¿Se implementó metodología cualitativa, cuantitativa o triangulación metodológica? Fundamenten la respuesta.
- e. ¿Qué tipo de diseño de investigación se utilizó? Fundamenten la respuesta.
- f. ¿A qué tipo de estudio corresponde la investigación realizada? Fundamenten la respuesta.
- g. Definan la población bajo estudio.
- h. Indiquen si la muestra se seleccionó de manera probabilística o no probabilística. Fundamenten la respuesta.
- i. ¿Qué instrumentos se utilizaron para recolectar los datos?

13. Plantee un problema de investigación –el interrogante- en el que sea adecuado implementar triangulación metodológica.

- a) Plantee el objetivo general
- b) Mencione las técnicas que utilizaría para la recolección de los datos.
- c) Describa los procedimientos para seleccionar la muestra

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

d) Comente cómo efectuaría la triangulación metodológica– ya sea sucesiva o simultánea.

14. Se realizó una investigación exploratoria de tipo cualitativa acerca de los adultos mayores italianos de 75 a 90 años que residían en la ciudad de La Plata. El objetivo de la misma era documentar las experiencias de vida y de trabajo durante el primer periodo de estadía en el país. Para cumplir dicho propósito se seleccionó una muestra de 50 personas extranjeras a través de diversas organizaciones sociales, centros de jubilados, personas conocidas, de residencias, etc., a las que se administraron entrevistas en profundidad.

a) Defina la población en estudio.

b) ¿Qué tipo de selección muestral se utilizó?

c) ¿Ud. considera qué es apropiada para el estudio planteado? ¿Por qué?

d) Elabore un guión para administrar un grupo focal a adultos mayores que indague acerca del tema propuesto.

Referencias bibliográficas

15. Identifique los errores cometidos en las siguientes referencias bibliográficas.

- a) Guzmán, J. M. (2002). Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo, 28. CELADE.
- b) Fernández Ballesteros, Rocío.; Izal, M.; Montorio, Ignacio.; González, J. L. & Díaz Veiga, Purificación. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martinez Roca.
- c) Gil Lacruz & Frej Gómez (1993). Intervención comunitaria: A propósito del programa aragonés de rentas mínimas. En M. F. Martínez García (comp.), *Psicología Comunitaria*. Sevilla: EUEDEMA.
- d) Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Editorial Paidós.
- e) Albarracín, D. & Goldestein de Muchinik, E. Redes de apoyo y envejecimiento humano. En Buendía, J. (comp.), (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 373-398). Madrid: Siglo XXI.
- f) Dabas, E. (1993). Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Paidós.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- g) De la Gándara, J. & Alvarez, M. (1992). Repercusiones psicosociales de la soledad en las mujeres ancianas: Síndrome de Diógenes. *Psicogeriatría*, 433-438.
- h) Sluzki, C. (1990). Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración. *Sistemas Familiares*, 6 (2), 67-72. Buenos Aires.

16. A partir de los siguientes datos, construya las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas de la A.P.A.

a) Libro: *Psicogeriatría. Teoría y clínica.*

Autor: Leopoldo Salvarezza

Año de publicación: 1993

Editorial Paidós.

Lugar: Buenos Aires.

b) Título del capítulo de libro: Evaluación del apoyo social.

Autor del capítulo: Purificación Díaz Veiga

Páginas que abarca el capítulo: de la 125 a la 149

Libro: El ambiente: Análisis psicológico

Editor: Rocío Fernández Ballesteros

Año de publicación: 1987

Editorial Pirámide.

Lugar: Madrid

c) Título del artículo de revista: Envejecimiento Activo: Un marco político.

Autor del artículo de revista: Organización Mundial de la Salud

Páginas que abarca el artículo: de la 74 a la 105

Revista: *Revista Española de Geriatría y Gerontología*

Año de publicación: 2002

Volumen 37

Número 2

d) Autor: INDEC

Año de publicación: 2003

Título de la publicación: Datos definitivos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

Página Web: www.indec.mecon.gov.ar.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

17. Ordene las siguientes referencias bibliográficas (Sin transcribirlas, solo ordenando los números de cada una).

1. Berry, J. M. (1999). Memory self-efficacy in its social cognitive context. En T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 69-96). San Diego: Academic Press.
2. Dabas, E., & Najmanovich, D. (1995). *Redes el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
3. Berry, J. M., & West, R. L. (1993). Cognitive self-efficacy in relation to personal mastery and goal setting across the life span. Special Issue: Planning and control processes across the life span. *International Journal of Behavioral Development*, 16, 351-379.
4. Levy, B. (1996). Improving memory in old age by implicit selfstereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092-1107.
5. Wood, S. , Kisley, M., & Burrows, L. (2007). Looking at the sunny side of life: age-related change in an event-related potential measure of the negativity bias. *Psychological Science*, 18 (9), 838-843.
6. Berry, J. M., West, R. L., & Dennehey, D. M. (1989). Reliability and validity of the Memory Self-Efficacy Questionnaire. *Developmental Psychology*, 25, 701-713.
7. Foucault, M. (1993). *Las redes del poder*. Buenos Aires: Almagesto.
8. Levy, B., Hausdorff, J., Hencke, R., & Wei, J., (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *Journal of Gerontology*, 55B, 205-213.
9. Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
10. Levy, B. R. (2000). Handwriting as a reflection of aging self-stereotypes. *Journal of Geriatric Psychiatry: A Multidisciplinary Journal of Mental Health and Aging*, 33, 81–94.
11. Levy B., & Banaji, M. (2004). Implicit ageism. En T. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp.49-75). Massachusetts: The Mit Press.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARTE I

- American Psychological Association (1994). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Fourth Edition. Washington: Autor.
- Ardelt, M. (2003). Evaluación empírica de una escala de sabiduría tridimensional. Universidad de Florida. USA Disponible en: <http://www.sagepublications.com>
- Arias, C. (2004). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. J. (2009). *¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma*. Presentado en el I Congreso de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Buenos Aires: UBA.
- Arias, C.; Castañeiras, C. & Posada, M.C. (2009). ¿Las Fortalezas Personales se Incrementan en la Vejez? Reflexiones acerca del Capital Psíquico. En R. Iacub y cols. *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento* (pp. 31-39). Buenos Aires: Eudeba.
- Arias, C.; Iacub, R.; Soliveréz, C. & cols. (2008). Capital Psíquico y bienestar psicológico en Adultos Jóvenes y Adultos Mayores residentes en la ciudad de Mar del Plata y Buenos Aires. Proyecto de investigación 2009/2010. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Arias, C. & Polizzi, L. (2011). La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. En Actas del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores. Buenos Aires; 22, 23, 24 y 25 de noviembre de 2011. ISSN 1667-6750
- Arias, C. & Scolni, M. (2005). Evaluación de la Calidad de vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. En C. Miranda, *La Ocupación en la Vejez. Una Visión Gerontológico desde Terapia Ocupacional*. (editora). (pp. 55-68). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. J. & Soliveréz, C. (2009_a). Análisis Dimensional y Global del Bienestar psicológico en Adultos Mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/39939/portalsiquiatria.com>.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Arias, C. & Soliveréz, C. (2009_b). Bienestar Psicológico y Redes Sociales. En R. Iacub y cols. *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento* (pp. 53-64). Buenos Aires: Eudeba.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. & Freund, A.M. (2007). El potencial humano como orquestación de la sabiduría y la optimización selectiva con compensaciones. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. (p. 45- 62). Barcelona: Gedisa.
- Bertranou, E. (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE-FPNU.
- Birditt, K; Fingerman, K; & Almeida, D, (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: a daily diary study. *Psychology and Aging*, 20, 330-340.
- Carstensen, L. L. & Charles, S. T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149.
- Carstensen, L.L.; Pasupathi, M.; Mayr, U. & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico, En M. Casullo; M.E. Brenlla; A. Castro Solano ; M.S. Cruz; R. Gonzalez; C. Maganto ; M. Martín; P. Martínez; R. Montoya & R. Morote (2002). *Evaluaciones del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. (2006). El Capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59-72.
- Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O., & Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B (S1) i5-i11.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2007). Emotion regulation and aging. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 307-327). New York: Guilford Press.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago de Chile: CELADE-FPNU.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Elgart, B. (2009). Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata: Facultad de Psicología. UNMDP.
- Fassio, A. (2008). Investigación gerontológica: discusiones sobre el análisis cualitativo y la triangulación metodológica. En S. Molina (compiladora) *Estrategias comunitarias en el trabajo con adultos mayores*. (pp. 47-57). Buenos Aires: Red de Editoriales Universitarias.
- Fassio, A., Pascual, L. & Suárez, F. (2004). *Introducción a la metodología de la investigación aplicada al saber administrativo y al análisis organizacional*. Buenos Aires: Macchi.
- Fernández Ballesteros, R. (1983). *Psicodiagnóstico*. Madrid: UNED.
- Fernández Ballesteros, R. (Ed.) (2009). *Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. & Zamarrón, M.D. (1994). Cuestionario Breve de calidad de vida (CUBRECAVI). TEA
- Gallart, M. A. (1993). La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación. En F. H. Forni, M. A. Gallart. & Vasilachis de Gialdino. *Métodos cualitativos II. La práctica de la investigación* (pp. 107-151). Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Glasser, B. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. New York : Aldine Publishing Company
- Goetz, J.P. & Le Compte (1988). *Etnografía y Diseño Cualitativo en Investigación Educativa*. Madrid: Morata.
- Golpe, L. & Arias, C. (2005). Biografía de una investigación científica dentro del campo de la Gerontología Institucional. En Golpe, L. y Arias, C. (eds.) *Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores. Aportes de una*

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

investigación científica al campo de la Gerontología Institucional. Mar del Plata: Suárez.

- Gracia Fuster, E.; Herrero, J. & Musitu, G. (1996). *El Cuestionario del apoyo social comunitario.* Barcelona: Paidós.
- Lacey, H. P. ; Smith, D. M. & Ubel, P. A. (2006). Hope I Die Before I Get Old: Mispredicting Happiness Across the Adult Lifespan. *Journal of Happiness Studies*, 7, (2), 167-182.
- Iacub, R. (2006). Tesis de Doctorado "La representación subjetiva del cuerpo de los viejos". Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Jick, T. D. (1978). Mixing qualitative and quantitative methods. Triangulation in action. *Administrative Science Quarterly*, 24, 7 - 32.
- Kalache, A. (2007). La ciudad mayor. Envejecimiento poblacional y urbanización. Tendencias del siglo XXI. *Revista ISALUD*, 10-12.
- Kornblit, A. (coord.) (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis.* Buenos Aires: Biblos.
- López Yepes, J. (1996). *La aventura de la investigación científica. Guía del investigador y del director de investigación.* Madrid: Síntesis.
- Márquez González, M; Fernández de Trocóniz, M; Montorio Cerrato, I & Losada Baltar, A (2008). Experiencia y Regulación emocional a lo largo de etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad, *Psicothema*, 20 (4), 616-622.
- Martínez, M. S. (2008). Redes Sociales vs. Institucionalización. La importancia de las redes sociales como sostén y contención en mujeres de más de 70 años. Proyecto de Trabajo Final de Integración. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata: UNMDP.
- Mas, F. (2008). Decisiones y asignación de recursos en instituciones, programas y servicios del sistema formal de apoyo social a los adultos mayores de Mar del Plata. Proyecto de Investigación Beca de Formación Superior. Mar del Plata: UNMDP.
- Matusevich, D. (1996). La muerte social como destino posible en la vejez. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 42 (3), 212-215.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método de la Psicología Comunitaria.* Buenos Aires: Paidós.
- Montes de Oca, V. (2003). El envejecimiento en el debate mundial: Reflexión académica y política, en *Papeles de Población del Centro de Investigación y estudios*

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

avanzados de la población. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. 79-104.

- Montorio, C. (1990). Evaluación psicológica en la vejez: instrumentación desde su enfoque multidimensional. Universidad Autónoma de Madrid.
- Morse, J. M. (1996). Designing funded qualitative research. *Handbook of qualitative Research*, 13, 220- 235.
- Muchnik, E. (2005). *Envejecer en el Siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar.
- Nuñez, A. (2000). *Morfología social. Mar del Plata 1874-1990*. Tandil: Grafikart.
- Pujadas Muñoz, J.J. (1992). El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Cuadernos Metodológicos. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1988). Manual de Investigación en Ciencias Sociales. Méjico: Limusa-Noriega.
- Reichardt, Ch. S. & Cook, T. D. (1986). *Más allá de los métodos cualitativos vs cuantitativos*. Madrid: Morata.
- Ruiz Olabuenaga, J. I. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ryff, C.D. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1996). *Metodología de la investigación*. Méjico: Mc Graw-Hill
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research. Grouded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: Sage.
- Taylor S.J. & Bogdan R. (1989). Introducción a los métodos Cualitativos de Investigación. La búsqueda de Significados. Buenos Aires: Paidós.
- Torrado, S. (2002). *Estructura social de la Argentina 1945-1983*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la Investigación en Organizaciones, Mercados y Sociedad. Epistemología y Técnicas*. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Wood, S. ; Kisley, M. & Burrows, L. (2007). Looking at the Sunny Side of Life: Age-Related Change in an Event-Related Potential Measure of the Negativity Bias. *Psychological Science*, 18 (9),838-843.
- Yuni, J. A. & Urbano, C.A. (2003). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Vol. I. Córdoba: Brujas.
- Yuni, J. A. & Urbano, C.A. (2003). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Vol. II. Córdoba: Brujas.

PARTE II

II a. EVALUACIÓN DE NECESIDADES E INTERVENCIONES CON ADULTOS MAYORES

Autora: Mirta Scolni

En esta parte del módulo comenzaremos analizando la Investigación Acción Participativa (IAP) como un método ético y socialmente comprometido, que busca producir saberes y transformar situaciones. Por ello, en América Latina ha surgido como un medio para lograr la igualdad e inclusión social de los grupos más necesitados. Y por ese compromiso de carácter político, su origen metodológico proveniente de la investigación-acción lewiniana obtiene la condición de participación que establecerá la diferencia fundamental entre ambos métodos y marcará su estructura paradigmática.

En segundo lugar se trabaja acerca de la importancia de los contactos iniciales con la comunidad, que no se reducen a la presentación formal y a la simple aceptación por parte de los agentes internos. Este proceso inicial de familiarización, acompañará a todo el trabajo, ya que continuamente estamos produciendo intercambios con la comunidad y ella con nosotros, los agentes externos. Comprender esto implica dejar de lado la ingenua idea de que conocemos todo.

Luego se abordan los fenómenos psicosociales propiamente comunitarios -familiarización, problematización, participación- analizando cómo opera cada uno de ellos y cuáles son sus efectos. Se definen los conceptos básicos de necesidad y recursos presentando el procedimiento usual para identificarlos, jerarquizarlos y trabajar sobre ellos, dando relevancia a la voz de los miembros de la comunidad. Las características de la relación que plantea la IAP, suponen una posición ética básica de respeto por el otro que es indispensable para su implementación.

Finalmente se pretende hacer una exposición general de los aspectos fundamentales sobre la prevención en sus diversas formas y se exponen ejemplos de programas preventivos primarios, secundarios y terciarios.

1. La Investigación Acción Participativa

1.1. Orígenes y consolidación de la IAP

El modelo de **investigación- acción** fue desarrollado en sus orígenes por Kurt Lewin (1946) quien postuló tanto la necesidad de realizar una investigación activa como la de **transformar** la realidad. Por otra parte, propuso un modo de investigar flexible que incluía sucesivas revisiones de lo planificado de acuerdo con los hallazgos que se fueran produciendo. Desarrolló un procedimiento cíclico de sucesivos peldaños, en cada uno de los cuales se efectuaba la planificación, la acción y la evaluación del resultado de dicha acción, posibilitando la autocorrección que cotejaba las ideas de los investigadores con el fenómeno que se estudiaba.

Lewin, entre otros aspectos, anticipó el **carácter participativo y democrático** de la investigación acción, así como su compromiso tanto con el avance del conocimiento científico como con el cambio social. Sin embargo el surgimiento de la Investigación Acción participativa se produce en Latinoamérica, a partir de la concientización e implicación de los investigadores con la necesidad de transformar la realidad social en la que abundaban las situaciones de exclusión, pobreza y marginación. Al respecto Montero (2006) sostiene que la IAP es un “modelo metodológico hecho en América Latina” e identifica como factores que influyeron en el surgimiento de la investigación acción los que se detallan a continuación:

- “Insatisfacción y crítica respecto de la investigación social existente hasta los años cincuenta y sesenta del siglo XX.
- Necesidad de hacer una psicología más eficaz y ágil, capaz de producir transformaciones sociales.
- Necesidad de transformar situaciones sociales consideradas negativas.
- Necesidad de superar la brecha entre investigación y acción derivada de ella.
- Necesidad de superar la brecha entre teoría y práctica.
- Acercarse al objeto de investigación. Superar la distancia entre investigadores y “sujetos” de la investigación.
- Ir más allá de los diagnósticos.
- Necesidad de incorporar a las personas afectadas por el problema de investigación, a fin de poder delimitar dicho problema y sus correspondientes objetivos” (Montero, 2006:128)

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

En este contexto político, histórico, social, cultural y geográfico, la Investigación Acción Participativa (IAP) se constituye como un modelo alternativo de intervención comunitaria frente al abordaje tradicional de las necesidades sociales. Los trabajos pioneros de Fals Borda en Colombia –influidos por los desarrollos de Freire- continuaron la consolidación de la IAP como método en el trabajo comunitario, **comprometido ética y socialmente**.

La IAP incluye entre sus principales postulados el otorgar un **lugar protagónico** a los actores sociales involucrados en el problema -generalmente sectores excluidos socialmente.- tanto en las etapas de diagnóstico, evaluación de las propias necesidades como en la gestión y resolución de las mismas. Su orientación tanto a la **producción de conocimiento**, como a la **transformación** de ciertas situaciones sociales para el logro de **liberación, igualdad e inclusión social** (Montero, 2006) le brindan un carácter distintivo. Desde esta perspectiva, la investigación es **activa** y fundamentalmente **participativa**.

De acuerdo con Pereda, de Prada y Actis (2003)... existen cinco líneas fundamentales que constituyen el ideal de intervención desde la Investigación Acción Participativa:

- Pasar de la relación sujeto/objeto a la de sujeto/sujeto. Esto significa que los protagonistas son principal y necesariamente los afectados por el problema a abordar. Los profesionales, técnicos, políticos y demás agentes externos tienen un papel secundario.
- Partir necesariamente de las demandas o necesidades sentidas por los propios afectados por el problema, en lugar de hacerlo desde metas planteadas por agentes externos.
- Unir la reflexión y la acción a lo largo de todo el proceso de la IAP, evitando el uso exclusivo o exagerado de alguna de ellas de manera aislada.
- Comprender la realidad social como totalidad, concreta y compleja, aprovechando los aportes de la interdisciplinariedad.
- Plantear la IAP como vía de movilización y emancipación de grupos sociales dependientes que puedan defender sus propios intereses.

1.2. Los procesos de la IAP

Montero (2006) ha elaborado una guía orientadora acerca de los **procesos** que es posible incluir en la aplicación de la IAP. La misma se inicia con los primeros contactos con la comunidad y culmina con la discusión y socialización de los resultados logrados, como se detalla a continuación:

1. **Contacto** entre profesionales e investigadores externos y los miembros de la comunidad. Este contacto supone la **familiarización** con la comunidad.
2. **Determinación del problema** que se va a diagnosticar, intervenir e investigar.
3. Proceso de **concientización** que implica **problematizar, desnaturalizar y desideologizar**.
4. **Planificación** de la investigación, de la intervención o de la intervención-investigación.
5. **Ejecución de las acciones** previstas y de las no previstas de acuerdo con las situaciones que se van encontrando.
6. **Recuperación crítica de la memoria** de la comunidad, de sus recursos, reafirmando derechos y consolidando el sentido de comunidad.
7. **Evaluación y autoevaluación** de las actividades que se van desarrollando, de los logros y aprendizajes alcanzados por parte tanto de los agentes externos como de los internos.
8. **Discusión evaluadora sistemática**.
9. **Comunicación socializadora** del conocimiento producido tanto a la comunidad científica como al público en general.

El contacto con la comunidad y el proceso de **familiarización** son sumamente importantes para el desarrollo de la IAP. Como se describirá más adelante, éste supone, por una parte, que los investigadores, profesionales y demás agentes externos tengan un conocimiento adecuado de los grupos existentes al interior de la comunidad, sobre aspectos culturales, costumbres, valores, etc. Por otra parte, requiere que los miembros de la comunidad conozcan a los agentes externos, quiénes son, qué hacen, por qué y para qué se acercan a la comunidad, cuáles son sus objetivos y demás datos relevantes (Montero, 2006).

En muchos casos será necesario trabajar en un proceso de **sensibilización** de los miembros de la comunidad acerca del problema, de sus causas y consecuencias. (Montero, 2006). Al iniciar la IAP se debe delimitar quiénes van a ser los sujetos, grupos o instituciones que van a participar activamente en dicho proceso. Pereda, de Prada y Actis (2003)

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

plantean que el sujeto de la IAP es un “**sujeto en proceso**”, ya que si bien se constituye en las primeras etapas, continúa en permanente evolución.

“...el sujeto principal deben ser las personas afectadas por los problemas a abordar pero sin que éstas queden desgajadas o aisladas de las redes económicas, políticas y culturales que están en el origen de sus problemas (y sobre las que es preciso intervenir). Se quiere evitar el sesgo profesionalista, que limita la competencia a los “técnicos”, pero también el sesgo basista, que hace de “la base” el único criterio de validación y tiende a demonizar las aportaciones técnicas y las necesarias mediaciones organizativas” (Pereda, de Prada & Actis, 2003: 14).

“La extensión de la demanda en las primeras fases de la IAP incluye dos pasos diferenciados: 1) determinar quiénes son las personas, colectivos o instituciones implicados en el asunto a las que se quiere incorporar; y 2) efectuar los contactos oportunos para implicarlos en el proceso” (Pereda, de Prada & Actis, 2003: 15).

Según Pereda, de Prada y Actis (2003) en los inicios el “sujeto en proceso” tiene como eje a un grupo promotor conformado por los afectados, por los profesionales y por voluntarios que estén motivados a participar activamente. Este grupo promotor es el encargado de “animar, diseñar y evaluar las actividades que se van desarrollando”. A fin de asegurar una amplia convocatoria, la tarea de **extender la demanda** no debe realizarse apresuradamente, sino que, por el contrario, requiere que se extienda durante el tiempo que sea necesario para asegurar la participación de la mayoría de actores sociales posibles. La invitación debe realizarse desde una **propuesta abierta** y en proceso de elaboración, en el que todos pueden participar, incluso los que tengan visiones opuestas o intereses en conflicto.

“...es muy importante que los colectivos invitados no se encuentren con un proyecto “acabado” sino con una idea básica que entre todos tienen que elaborar, o quizás replantear o incluso echar atrás, a partir de su propia experiencia. En lugar de líderes “visionarios” con una percepción muy clara de lo que quieren y con gran capacidad de arrastre, lo que se precisa en esta primera fase es un núcleo de personas dispuestas a escuchar y compatibilizar en un

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

proyecto común las necesidades más sentidas por la población afectada” (Pereda, de Prada & Actis, 2003: 16).

La **delimitación del problema** que se va a trabajar desde la IAP puede partir desde diversos lugares.

“los agentes externos, desde alguna institución pública o privada, pueden haberlo ubicado y definido. También puede haber sido definido por personas interesadas de la comunidad, en función de hechos o situaciones relacionadas con su vida cotidiana” (Montero, 2006: 179).

Un proceso de IAP puede iniciarse a partir de cualquiera de los actores sociales implicados, ya sean de miembros de la población afectada, de profesionales, de voluntarios, de integrantes de diversas organizaciones. El desafío y la difícil tarea consiste en “extender la demanda hasta llegar a constituir un sujeto colectivo lo más amplio y representativo posible, donde los afectados por los problemas tengan el mayor protagonismo” (Pereda, de Prada & Actis, 2003: 14).

Como hemos visto para el caso de las investigaciones cualitativas, la IAP es también flexible en su **planificación y ejecución**. No responde a un plan rígido preestablecido por los investigadores, sino que el mismo se va consolidando en forma conjunta con la participación de la comunidad en un proceso dinámico de constante **construcción**. El dispositivo típico de la IAP es la **asamblea**, ya que todos los involucrados en el problema pueden efectuar sus aportes en situación de igualdad aunque deben incorporarse otras formas de participación, así como diversos dispositivos para recoger, analizar e interpretar información. Como expresan Pereda, de Prada y Actis, (2003: 20) “Para abordar sus objetivos de investigación, la IAP utiliza de prestado todas aquellas herramientas y procedimientos de recogida y análisis de información que estén a su alcance, si bien en su aplicación trata de imprimirles su peculiar filosofía de participación y transparencia”. En este sentido podemos utilizar tanto datos que proporcionan las **fuentes secundarias** (archivos, legajos, estadísticas, documentos, etc.) como las **fuentes primarias** a partir de la utilización de instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos que pueden ser implementados en un proceso de IAP: observación, entrevistas a informantes claves, entrevistas en profundidad, historias de vida, grupos focales, cuestionarios, estudio de redes, grupos nominales o grupos triangulares (Pereda, de Prada & Actis, 2003). Anteriormente hemos analizado detalladamente una amplia variedad de estos dispositivos de recolección de datos, y solo

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

haremos una breve descripción de los que no han sido expuestos anteriormente. El **estudio de redes** se realiza con el objetivo de conocer las principales relaciones y nudos que están presentes e influyen en el grupo afectado por el problema. Los **grupos nominales** se implementan para el logro de consensos entre los integrantes del mismo de manera participativa. En primer lugar, se invita al grupo a debatir el tema o problema propuesto y luego, de manera individual, indican los aspectos que consideran prioritarios. A continuación se establece la lista de cuestiones seleccionadas y se procede a votar entre ellas y establecer de este modo un orden de prioridades consensuado. Los **grupos triangulares** consisten en la reunión de ciertas personas claves, significativas o que lideran cierta tendencia dentro del colectivo social afectado a fin de conocer sus diferentes visiones.

El **diálogo** entre todos los participantes es fundamental durante el desarrollo de la IAP. Pueden producirse interferencias que generen **tensiones y conflictos** que deben resolverse con el **análisis y autoanálisis** por parte de todos los implicados en la tarea intentando lograr acuerdos razonables. Las tensiones que se presentan con mayor frecuencia son las que surgen: a) entre el grupo promotor y el colectivo de los afectados; b) entre el grupo promotor y los técnicos y colaboradores externos c) entre el grupo promotor y las instituciones de gestión y d) al interior del grupo promotor (Pereda, de Prada & Actis, 2003). A partir del diálogo y la participación entre los distintos agentes involucrados se inicia un proceso de "**concientización**", que supone **problematizar**, a fin de que no se acepte como cotidiano, normal y lógico lo que es excluyente, insatisfactorio e injusto; **desnaturalizar**, por lo tanto, aspectos a los que se han habituado, de la opresión, de la ideología y de la alienación; y **desideologizar**, en el sentido de romper con la hegemonía de las ideas dominantes en formas de opresión social" (Montero, 2006:188). Todas las acciones que se van desarrollando tienen ser **evaluadas y autoevaluadas** por los diversos agentes participantes, a fin de **revisar y reformular los planes**, valorar qué objetivos se cumplieron y cuáles no. Los miembros de la comunidad deben realizar una labor muy activa en este sentido y tener posibilidad de expresarse libremente. Esta participación de los agentes internos en la evaluación de lo realizado y alcanzado es permanente y se extiende hasta el momento de la discusión crítica del informe final y la socialización de los resultados como hemos analizado anteriormente.

Analizando las diferentes fases que se suceden durante un proceso de IAP puede observarse la **participación permanente** tanto de los profesionales, investigadores y demás agentes externos como de los miembros de la comunidad en general.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

“La participación en la IAP, entonces, está presente en el momento de la selección y manera empleada para hacerlo, naturalmente, también está presente durante las acciones realizadas para alcanzar una meta, ya sea de intervención o de investigación, y en la socialización del conocimiento producido (Montero, 2000). Pero además también se encuentra en los logros y en los fracasos, en la solución de problemas y en la celebración e su superación. Eso puede verse en la descripción y análisis de los procesos que constituyen la IAP y que hacen de ella el método por excelencia (aunque o el único) en el trabajo comunitario” (Montero, 2006: 193).

Durante todo el proceso de la IAP, la relación entre los agentes externos y los miembros de la comunidad tiene que ser **dialógica**, de modo tal que en un plano de **horizontalidad** se puedan volcar las **distintas voces y perspectivas**, efectuar críticas y plantear cuestionamientos. Este **carácter participativo y dialógico** debe ser permanente. El involucramiento de los distintos agentes debe sostenerse desde los inicios hasta la discusión, evaluación y socialización de los resultados (Montero, 2006). Según Montero, 2006: 171) “...la participación en la IAP otorga a la palabra, la decisión, la acción, la planificación, el voto y el veto a las personas interesadas y a los grupos organizados de las comunidades con las cuales trabajamos (AI) y también a los AE.”

De este modo la IAP incorpora tanto el **conocimiento científico** como el **saber popular**, al socializar los saberes científicos, sus técnicas y herramientas e incluir las contribuciones de saberes que se han producido histórica y culturalmente en la comunidad (Montero, 2006).

Para finalizar transcribiremos una cita de Pereda, de Prada y Actis en la que se resalta la importancia de la Investigación Acción Participativa como estrategia de intervención social y comunitaria, proponiendo a través de este dispositivo:

“Unir la reflexión a la acción en los programas de política social y dar cabida en ellos a los propios "necesitados", como principales protagonistas” “Como se ha demostrado en la práctica, tal actitud se convierte en motor de un proceso transformador capaz de movilizar los recursos y la capacidad de pensar y actuar –sin recortes previos– de las personas afectadas por las diversas formas de exclusión. La Investigación Acción Participativa (IAP), aplicada al trabajo social y al desarrollo comunitario, responde a este "replanteamiento" de la

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

política social. La IAP no es una técnica que se pueda incorporar en el programa, sino un enfoque o estrategia general de intervención que se puede plasmar en muchas prácticas concretas que dependerán de la creatividad de los protagonistas y de las circunstancias presentes en cada caso” (Pereda, de Prada & Actis, 2003: 20).

A continuación profundizaremos el análisis de algunos de los procesos descriptos anteriormente.

2. La Familiarización con la Comunidad

Como se expuso previamente la **familiarización** es de suma importancia para el desarrollo de la IAP, ya que el trabajo psicosocial comunitario suele iniciarse con ella, donde los investigadores externos comienzan a conocer a la comunidad a la vez que los miembros de esta empiezan a relacionarse con esas personas que vienen de afuera. Por ello es un proceso en doble sentido: de afuera hacia adentro y de la comunidad hacia afuera. La familiarización es imprescindible en el trabajo comunitario, ya que si no se realiza puede confundir a los actores de la realidad que se pretende estudiar, así como determinar qué se debe hacer, cómo y dónde, cayendo en el paternalismo.

La familiarización sensibiliza a los agentes externos respecto de la comunidad y de sus problemas, constituyendo un paso importante para garantizar la confianza necesaria en el proceso de identificación de necesidades.

“La familiarización es un proceso socio cognoscitivo en el cual los agentes externos e internos inician o profundizan su conocimiento mutuo captando y aprendiendo aspectos de la cultura de cada grupo, a la vez que encuentran puntos de referencia comunes, evalúan los intereses que mueven a cada grupo, desarrollan formas de comunicación descubren peculiaridades lingüísticas y comienzan a desarrollar un proyecto compartido” (Montero, 2006: 78).

La misma autora dice que la mejor manera de iniciar un proceso de familiarización con una comunidad es dejando de lado los prejuicios y estereotipos, tanto negativos como positivos. Los negativos porque generan conductas aprensivas, temores, que pueden ser percibidos

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

por los miembros de la comunidad como modos de descalificación, de segregación, etc. Los prejuicios positivos porque pueden ser responsables de las visiones “color rosa” que no permiten captar lo que está ocurriendo en dicha comunidad, ni la forma en que se dan sus relaciones, desviando así la comprensión de la situación que se va a estudiar, originando errores u omisiones.

Ya que es difícil estar consciente de los prejuicios porque son parte de los procesos de naturalización de ciertos modos de concebir la realidad, este consejo debe acompañarse de una sana actitud crítica, que en primer lugar debe aplicarse a las propias concepciones e ideas de los agentes externos e internos.

Este proceso comienza antes de entrar a una comunidad ya que es necesario informarse de la manera más completa posible sobre ella. Si existen registros públicos se deben consultar los datos demográficos, así como su historia a través de crónicas y noticias de prensa. También es importante consultar los archivos de instituciones públicas que hayan tenido que ver con la comunidad que se pretende estudiar.

No solo se trata de que los agentes externos conozcan las relaciones y el lugar de trabajo, las personas de la comunidad también deben saber quienes son los extraños y porque están allí, ya que trabajarán con ellos. Se les debe dar posibilidad de preguntar libremente y de informarse.

Es importante que los agentes externos se identifiquen desde el principio con toda claridad, que el comportamiento de ellos sea franco, abierto, amable, firme, sin subterfugios, evitando una relación distante, fría y de carácter únicamente técnico. Es imprescindible lograr una interacción basada en la confianza, que sea alegre, vital y respetuosa para que produzca a su vez en los agentes internos respuestas igualmente respetuosas. Lo anteriormente expuesto nos muestra claramente el *carácter mutuo de la familiarización*.

3. Identificación y jerarquización de las necesidades y recursos

Hablar de **necesidades** implica también hablar de recursos. La **identificación de necesidades** debe hacerse de manera conjunta con la comunidad, detectando al mismo tiempo las capacidades y recursos que poseen sus miembros tanto a nivel individual como de grupo comunitario, así como aquellas carencias (materiales, espirituales, intelectuales e histórico-culturales) que deben solucionar a partir de los recursos que poseen. Es así que, al

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

identificar y evaluar necesidades en una comunidad, siempre debemos considerar los recursos, pues la satisfacción de las primeras se alcanza a través de ellos.

“El proceso de identificación de necesidades y recursos consiste en un conjunto de actividades grupales, de carácter fundamentalmente participativo, mediante las cuales se busca que el propia grupo o comunidad señale aquellos aspectos de su vida en común que sienten como insatisfactorios, inaceptables, problemáticos, limitantes del modo de vida al que aspiran, y tienen derecho, ubicando esas necesidades y recursos disponibles o por obtener en relación con la situación global en que esa vida se desarrolla. Es decir, en relación con las consecuencias que esas carencias tienen sobre la vida misma de la comunidad” (Montero, 2006: 92).

No se trata de determinar qué necesita una comunidad con criterios externos a ella y desde los parámetros de los expertos. Esto debe evitarse no porque esas apreciaciones no sean válidas o no respondan a carencias reales, sino porque aunque estas existan objetivamente mientras no sean percibidas psicológicamente, y no exista un sentimiento de falta que produzca el deseo de satisfacerlas, la necesidad no tendrá existencia para los miembros de la comunidad o se le atribuirán causas que forman parte de la naturaleza del mundo en que viven.

Las necesidades así concebidas (desde los agentes externos), no generan en los miembros de la comunidad las conductas deseadas por los planificadores, produciendo efectos negativos. Los agentes externos actuantes acusarán a la comunidad de ser desagradecida, de elegir una forma de vida inadecuada y de ser incapaz de disfrutar de mejores alternativas. De esta forma se incrementa la concepción ideologizada que culpabiliza a las mayorías carenciadas por su situación (Montero, 2006).

3.1. Definición de necesidades

Según Chacón, Barrón y Lozano (1989) existen tres criterios para poder **definir las necesidades**:

1. Toda necesidad supone un juicio de valor, por lo que diferentes grupos sociales, diferentes individuos juzgarán ciertas situaciones o hechos como carencias o excedentes. Lo que es bueno según algunos puede ser malo para otros.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

2. Las circunstancias concretas y el contexto de cada grupo son fundamentales en la definición de una necesidad.
3. Hay que tener en cuenta el hecho de que la necesidad surge del desajuste entre expectativas y condiciones concretas de vida.

Estos tres criterios muestran que a partir de la **concepción universal** que determina que todo ser humano necesita alcanzar ciertas condiciones de vida (alimento, techo, vestimenta, recursos para afrontar las condiciones climáticas, educación, atención sanitaria, amor, seguridad, etc.) se dan hechos particulares que introducen un cierto **relativismo**.

De esas condiciones particulares depende que algo sea definido como carencia o como problema y que de allí derive la necesidad de encontrar una solución.

Las necesidades, son tanto juicios de valor acerca de una situación que afecta la calidad o la conservación de la vida, como así también estados motivadores de la acción para satisfacer la carencia, solucionar el problema, corregir el daño, superar la situación negativa.

Maslow (1943) establece una clasificación jerárquica de necesidades. En la base se ubican las denominadas **básicas**, -aquellas de cuya satisfacción depende la vida humana- y a medida que se asciende se encuentran las necesidades consideradas como de alto nivel o **meta-necesidades**, -las que no están determinadas por la carencia material sino por la adquisición de bienes intelectuales o espirituales-. En su ápice estaría la autorrealización, cumbre de toda meta-motivación.

Indudablemente todos acuerdan en que la satisfacción de las necesidades básicas es primaria ya que se relacionan con funciones vitales. Sin embargo, es importante considerar que ambas categorías de necesidades forman parte de la totalidad humana y se influyen entre sí, por lo tanto ninguna debe olvidarse.

Las necesidades deben ser entendidas como parte de complejos procesos sociales.

Considerar solo las básicas al trabajar con grupos de escasos recursos económicos (sin tener en cuenta las necesidades sociales, espirituales, culturales) puede proporcionar una visión de ellas basada en la incapacidad de tener otro tipo de motivaciones más allá de la

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

nutrición, la vivienda mínima, el sueldo básico y la salud suficiente, formando parte de la ideología de subvaloración presente en programas de beneficencia pública.

3.2. Clasificación de necesidades

Según Bradshaw (1972) podemos diferenciar las necesidades en:

1. Necesidades normativas o inferidas: Estas serían aquellas fijadas por los expertos en función de un canon preestablecido, con el cual se compara la situación estudiada. Son formuladas por los avances de la ciencia, de los parámetros de higiene o de salud pública que existen en una sociedad.

2. Necesidades comparadas: Son el resultado de la comparación hecha por expertos a partir de una comunidad que percibe servicios. “El acto de comparación dejará ver si hay ausencia de algún servicio. Si las comunidades comparadas comparten características básicas, pero en una falta un servicio, entonces se determina la presencia de una necesidad” (Solano Pastrana, 1992: 527). Podemos decir que estas necesidades son una variante de las normativas, ya que se encuentran bajo un canon establecido por el estado de la norma en una situación dada.

3. Necesidades expresadas: Son las carencias o problemas que las personas manifiestan, independientemente de que coexistan con otra que los investigadores detecten de acuerdo con sus patrones. En América Latina las necesidades expresadas también han sido denominadas como “sentidas”. Se trata de aquellas que son vividas y cuyo efecto es fuente de emociones negativas y sentimientos de insatisfacción. Martí Costa (1980) dice que la necesidad expresada es una necesidad sentida que se vuelve acción. Estas pueden ser implícitas o manifiestas, según se expresen o no.

Según Solano Pastrana (1992) la necesidad puede expresarse de cuatro modos distintos; como deseo, expectativa, problema y demanda. Como puede notarse, estas cuatro formas de expresión van desde el sentimiento hasta la acción concreta.

El paso del sentimiento a la acción frecuentemente se ve bloqueado por la esperanza de que ocurra algo que satisfaga el deseo, por atribuir el problema a la propia incapacidad, por ignorar modos de acción y por falta de organización grupal. Vemos entonces que el paso de la necesidad sentida a la acción no es necesariamente evolutiva pudiendo expresarse sin llegar a la acción consecucional. Sin embargo, la acción para satisfacer una necesidad en el

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

nivel comunitario exige siempre la expresión previa de deseo, de expectativa o de problema, en relación con ella. A partir de ahí trabajarán los psicólogos comunitarios, y mejor aún si esa expresión es ya una exigencia, pues entonces la participación comunitaria será mayor y más eficaz. De hecho muchos psicólogos comunitarios trabajan a partir de la necesidad sentida y expresada como demanda (Solano Pastrana, 1992).

El trabajo comunitario parte de la explicación y del análisis de las *necesidades sentidas* para lo cual autores como Maritza Montero se apoyan en la concepción “dialógica” de la relación entre investigador y sujeto de investigación. Tal relación puede darse porque ese sujeto de investigación no es considerado desde una perspectiva tradicional, sólo como fuente de datos, sino como un sujeto activo, participante, comprometido en la investigación ya que interviene en el procedimiento, produce sus objetivos, ejecuta sus acciones y es por lo tanto productor de conocimiento.

Una necesidad se siente, existe para un grupo, cuando sus integrantes consideran que tienen una carencia, o cuando determinadas condiciones de su existencia producen efectos que viven como problemáticos y ante los cuales sus modos de acción resultan ineficaces o insuficientes. Esto supone un proceso social de comparación entre el ser y el deber ser o posibilidad deseable para el grupo percibido como alcanzable. Supone la comparación entre el estándar propio y el alcanzado por otros grupos y otras categorías sociales, vistos como semejantes. Es por ello que ciertas necesidades socialmente determinadas, institucionalmente establecidas, a pesar de ser sufridas por ciertos grupos, no son percibidas ni sentidas como tales.

Por esta razón, la identificación de necesidades, tal como es entendida por el trabajo psicosocial comunitario tiene un objetivo liberador y debe, como lo propone Freire (1970) “problematizar”, llevar al cuestionamiento de la realidad establecida y producir conciencia. Esto ocurre porque el proceso de identificación de necesidades y recursos se produce a través de subprocesos que se dan simultáneamente, en tres ámbitos de vida social: procesos psicosociales, procesos psicosociales comunitarios y procesos comunitarios. Estos van cambiando a través de los diferentes momentos del trabajo comunitario (etapa previa, sensibilización, momento de participación y concientización, de acción participativa y comprometida) (Montero, 2006).

3.3. ¿En qué consiste el proceso de identificación de necesidades y de recursos en una comunidad?

Siguiendo Montero (2006) un proceso de **identificación de necesidades y de recursos** en una comunidad debería hacerse luego de:

1) La **familiarización** con la comunidad en cuestión.

Las premisas en este proceso son:

- “Que nadie sabe tanto de sus necesidades como quien las sufre
- Que el sufrimiento ocasionado por ciertas necesidades sentidas puede otorgarles carácter de urgencia
- Que aspectos ideológicos pueden impedir que se perciban otras carencias, por lo cual es necesario tratar el problema desde una perspectiva holística” Montero (2006: 106).

2) Una tasa de **sensibilización**, permitir a las personas darse cuenta de que es necesario atender a determinadas carencias, no percibidas como tales (aspectos sanitarios, etc.)

3) La elección de las **técnicas** adecuadas para obtener información

4) Realizar una **jerarquización de necesidades** eligiendo técnicas adecuadas para tal fin (grupos nominales, asambleas de la comunidad o reunión de grupo para discutir abiertamente el asunto, etc.).

4. La Problematización

En el trabajo comunitario son muchos los momentos en los cuales agentes externos e internos comparten el asombro y la contradicción al analizar los aspectos relacionados con los problemas, necesidades o planes de transformación que se han planteado. Perplejidad al no encontrar explicación para determinadas conductas, contradicción al confrontar explicaciones opuestas en cualquiera de los dos tipos de agentes así como formas de aceptación no justificada, de condiciones de vida o de modos de conocer que afectan el entendimiento de las circunstancias que se desean transformar. Dicho de otro modo, aceptación acrítica y naturalizada basada en la repetición de conocimiento recibido pero no reflexivo.

Según Montero (2006) esas situaciones deben ser sometidas a una reflexión crítica a fin de activar procesos cognoscitivos que sometan a examen lo que se hace o se dice, buscando sus orígenes y causas, sus relaciones, los intereses a los cuales responden y las razones para mantenerlos.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Para ello es necesario generar un proceso en el cual las respuestas trilladas, las explicaciones habituales, no den respuestas y se produzca una movilización en la conciencia ante la falta de sustentación de las explicaciones manidas y de la comprensión de la contradicción o de la ausencia de fundamento.

En Psicología comunitaria **problematizar** es generar situaciones en las cuales las personas se ven forzadas a **revisar sus acciones u opiniones** acerca de hechos de su vida diaria vistos como normales, convertidos por esa razón en habituales o percibidos como inevitables al considerarlos naturales.

“Problematizar es una estrategia para desarrollar la conciencia crítica que, a la vez que se desarrolla en reflexión y en la acción, produce a través de ambas la transformación de las circunstancias naturalizadas y alienadoras. La problematización sensibiliza, desnaturaliza, establece las bases cognitivas y afectivas para producir una motivación de cambio que se traduce en acciones concretas de transformación” (Montero, 2006: 231).

Transformar la conciencia permite pasar de lo real aceptado acríticamente, a lo posible traducido en mejores condiciones de vida. Puede alertar respecto de situaciones de opresión, mostrando un carácter liberador y desideologizador, ya que genera conocimiento, cuestionando la hegemonía de ciertas ideas que mantienen o justifican determinadas situaciones (Montero, 2006).

De esta manera se rompe con lo que Freire (1970) llamó “domesticación”. Domesticación de la mente y de la acción a la repetición de rutinas que mantienen y reproducen cada día ciertas condiciones de un estilo de vida, a pesar de las limitaciones y miserias que ellas pueden ocasionar, como la alienación o la cosificación concretadas en los gestos repetidos y en las palabras desprovistas de sentido de la vida cotidiana. Nada es problemático en sí, porque vivir con problemas es parte de la naturaleza de esa vida diaria.

La **problematización** es un proceso total que se da en la relación entre agente externo y agente interno. En él se produce la transformación de la conciencia, con su carga de desnaturalización, de ruptura y abandono de hábitos, de desideologización, y de mutuo aprendizaje.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

De acuerdo con Montero (2006) este proceso comienza cuando la pregunta o acción problematizadora produce un efecto disparador, movilizandando la conciencia de las personas que escuchan –una pregunta o reflexión- o que han sido testigos de la acción. Tanto las preguntas o la acción pueden ser efectuadas por un agente interno o externo.

Se establecen conexiones entre procesos cognitivos, afectivos y situaciones concretas de vida que hacen que las personas o grupo comiencen a criticar la forma de ser del mundo en que viven, a cuestionar el conocimiento que sobre él han recibido tradicionalmente.

Se inicia de esta manera un proceso que desnaturaliza, desideologiza y concientiza. Esto ocurre a partir de la desconfianza crítica producida por el examen de situaciones y relaciones concretas que afectan a las vidas de las personas, mostrando las contradicciones presentes en el objeto problematizado, así como sus nexos con intereses sociales, económicos y políticos que suelen ser cuestiones relacionadas con el poder.

En el proceso de investigación o intervención comunitaria, la problematización cumple un papel promotor de la reflexión que lleva a la acción transformadora. Esto se puede observar en los procesos de identificación y jerarquización de necesidades y recursos, así como en el paso de una necesidad normativa a una sentida (Montero, 2006).

5. Participación

Este aspecto es un elemento esencial y constitutivo de la IAP. Como método. “La participación es total, continua, decisoria, determinante, democrática y sin ella simplemente no se puede hablar de IAP. Otorga el derecho a la palabra, la decisión, la acción, la planificación, el voto y el veto a las personas interesadas y a los grupos organizados de las comunidades con las cuales trabajamos (agentes internos) y también a los agentes externos” (Montero, 2006).

Este es un concepto clave para la psicología comunitaria por ello es necesario precisar su uso en ésta área de conocimiento. Montero (2008) expresa que al analizar en el año 1996 las connotaciones dadas a la acción de participar encontró al menos tres de carácter general, que habían sido usadas tanto en el sentido común como en la investigación social, ellas son:

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

1. "Ejecutar o estar involucrado en algún acto o fenómeno social en el cual otras personas están presentes de la misma manera.
2. Hacer partícipes a terceros de hechos o acontecimientos, informales o de alguna manera introducirlos en alguna forma de conocimiento o de acción que emana de la fuente informadora.
3. Compartir con otras personas ciertas circunstancias o emociones" (Montero, 2008: 226).

Participar es *tomar parte, tener parte, ser parte*, (Hernández, 1996), de manera que la participación comunitaria es entonces hacer, poseer, transformar y ser en un movimiento que va de lo colectivo a lo individual y viceversa.

Para Sánchez (2000:38) en el trabajo colectivo se transforma y se es transformado en una relación que implica individuos, grupos y circunstancias en las que se está participando, esto implica decisiones, acciones, logros, derechos y obligaciones.

En el campo psicosocial comunitario como se ha demostrado, la participación es condición fundamental para lograr el fortalecimiento y la libertad. Desde la perspectiva comunitaria, por participación se entiende:

- "La acción conjunta y libre de un grupo que comparte intereses y objetivos.
- Contextualización y relación con la historia de la comunidad y el momento o la coyuntura en que se realiza.
- Un proceso que implica la producción y el intercambio de conocimiento. Se intercambian consejos, recursos y servicios.
- Acción socializadora y concientizadora que transmite, comparte y modifica patrones de conducta.
- Colaboración. Relaciones compartidas, ideas compartidas, recursos materiales y espirituales compartidos.
- Organizar, dirigir, tomar decisiones, efectuar acciones a fin de alcanzar las metas establecidas conjuntamente.
- Existencia de patrones democráticos de comunicación entre los participantes.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Reflexividad. Es decir, la capacidad de evaluar críticamente el trabajo hecho.
- Solidaridad.
- Diversos grados de compromiso con los proyectos comunitarios y sus objetivos. No todas las personas de una comunidad tienen el mismo grado de compromiso.
- Generación y aceptación de una normatividad a fin de funcionar como grupo
- Dar y recibir. Se aporta y al vez se es beneficiario de los aportes hechos por otros y, además, de la suma de todas las participaciones” (Montero, 2008: 227).

Finalmente, la participación comunitaria es definida por Montero (2008:229) como: “un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales”.

5.1. Beneficios y dificultades de la participación comunitaria

Teniendo en cuenta lo antes dicho podemos afirmar que la participación comunitaria es beneficiosa tanto para las personas participantes (su crecimiento personal se desarrolla positivamente) como para aquellos que reciben los beneficios de esa participación, y para la sociedad. Sin olvidarnos de los agentes externos, pues todo trabajo psicosocial comunitario afecta tanto a los agentes internos como a los externos.

Además, Montero (1995) expresa que la participación comunitaria tiene un efecto político en el sentido de que forma ciudadanía y desarrolla y fortalece a la sociedad civil, a la vez que aumenta la responsabilidad social (Claey & Zinder, 2002).

Como dice Carmona (1988), es una forma de subversión, no en el sentido de producir un dramático vuelco en las relaciones sociales, sino en el de la gota permanente (que rompe la roca).

Es política en el sentido amplio del término, ya que refiere a la conducta de los ciudadanos respecto de la polis (Sánchez, 2000). Tiene también un efecto amplio de carácter

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

socializador y otro específico de carácter educativo informal y de modo alternativo de acción política (Montero, 2006).

5.2. Dificultades

La participación ha hecho consciente en los psicólogos comunitarios el hecho de que no son ellos los únicos actores en la investigación y la acción comunitaria, esta experiencia que ya tiene más de veinte años ha moldeado el carácter de la subdisciplina. De ello se deriva, como ha señalado Paulo Freire (1970), el reconocimiento de que en el trabajo comunitario coexisten diversos saberes, y deben ser tenidos en cuenta. Esto no significa que entendiendo estas condiciones las relaciones entre agentes externos e internos en la labor psicosocial comunitaria dejarán de tener conflictos o problemas, algunas de estas dificultades están en relación al compromiso y al conocimiento que puede manejarse en la comunidad.

Por ejemplo sabemos que los miembros de una comunidad tienen conocimientos derivados de su cultura y tradiciones (valiosos y respetados) y que ellos podrían entrar en contradicción con los cambios necesarios para la comunidad, definidos desde pautas socialmente establecidas o sea externas a la comunidad.

Como dice Montero (2008: 232) “la participación de las personas no está aislada de las prácticas comunes imperantes en la vida social de un país, una región, un área, una comunidad. Y esto significa que dicha participación puede estar influida por tendencias políticas, religiosas etc. De los cuales provengan ciertos intereses, ciertas necesidades, que podrían bloquear, desviar o incluso hacer peligrar el trabajo psicosocial comunitario, por ejemplo en áreas como salud o la organización social.”

Otra causa de problemas puede ser la diversidad de afiliaciones políticas tanto de los miembros de la comunidad como de los investigadores. Por esto es importante que la participación comunitaria esté orientada por el compromiso con la comunidad y sus intereses y que la afiliación política personal se mantenga separada del trabajo comunitario.

Nos enfrentamos a otra fuente de conflicto o dificultad cuando los agentes externos hacen alianzas con un grupo o sector de la comunidad, que de alguna manera signifiquen la exclusión de otros grupos. Este tipo de relación como señala Perdomo (1998) puede producir clientelismo o asistencialismo, ligado siempre a la dependencia. Todo lo cual puede asumir visos autoritarios que terminan dejando de lado los intereses de la comunidad y

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

culminan con la participación. “Participar en sí mismo no es ni bueno ni malo, todo depende de los valores y de la concepción ética a la que responde esa participación” (Montero, 2008: 233).

6. Posicionamiento ético

Esta postura de apertura no supone la adopción de una actitud de supuesta neutralidad respecto del problema que se va a tratar. Es importante dejar claro que si estamos allí es porque nos preocupa y tenemos una opinión y una posición respecto de ese asunto.

“los psicólogos y psicólogas debemos escuchar a todos, pero a la vez debemos tener una línea definida que guíe nuestras conductas. Y eso supone una posición ética tanto con respecto a nuestro equipo y colaboradores como con respecto a la comunidad como colectivo y a cada uno de sus miembros individualmente” (Montero, 2006).

De acuerdo con las características de la relación que hemos planteado de la IAP, esta supone una posición ética básica para poder llevar a cabo la investigación activa participativa que se basa en el respeto por el otro.

Nada de lo anteriormente dicho puede darse sin ese respeto mutuo entre agentes externos e internos ya que no existiría verdadera participación. El respeto debe liberarse de toda forma de benevolencia compasiva, que oculta siempre un sentimiento de superioridad con respecto a aquel que se desea proteger por considerarlo más débil, menos capacitado, menos competente. Si los agentes internos tienen debilidades (por ejemplo no tienen ciertos recursos verbales para exigir algún servicio público) es necesario discutir con ellos ese aspecto y elaborar conjuntamente un programa de fortalecimiento.

Si los agentes externos tienen debilidades (temor ante la posibilidad de trabajar en entornos desconocidas con sujetos diferentes a los conocidos) deben explicitarlas y seguir el mismo proceso antes mencionado. Es importante aceptar al otro en su diversidad que a veces se expresa en características físicas distintas a las propias del grupo social (étnico) al cual pertenecemos. Es por eso que la IAP comprende entre sus técnicas y procedimientos una etapa de familiarización y sensibilización entre los distintos agentes.

Frecuentemente un aspecto divergente puede constituirse en un recurso de gran efectividad, así como puede sorprendernos el hecho de encontrar en uno mismo habilidades desconocidas que surgen a partir de actividades compartidas.

7. Programas de prevención

El modelo de **prevención** fue introducido en el campo comunitario por Caplan (1964/1979) a partir de la salud pública. Este modelo había sido utilizado con notable éxito en las enfermedades transmisibles. Caplan -en su libro Principios de Psiquiatría Preventiva- reformuló los conceptos básicos de prevención primaria, secundaria y terciaria en psicopatología desde un modelo ecológico del comportamiento, complementándolo con un modelo del desarrollo humano (el de los aportes) y otro operativo de trabajo, en que la intervención de crisis y consulta jugaban un papel preventivo central.

A veces se distingue prevención de intervención, basándose en que la última actúa sobre un problema identificado y manifiesto a través de acciones específicas e instrumentadas para eliminarlo, mientras que la prevención se efectúa de manera previa al problema, actuando anticipadamente sobre elementos que no son constituyentes del problema mismo (sino de otros procesos relacionados con él) y con el objeto de que éste no se produzca (Sánchez Vidal, 1990).

Goldston (1984) ha recogido las ideas básicas del concepto de prevención primaria (en salud mental) en la siguiente definición:

“Actividades dirigidas hacia grupos vulnerables de alto riesgo específicamente identificados en una comunidad, que no han sido etiquetados como psiquiátricamente enfermos y para los cuales se pueden adoptar medidas para evitar el inicio del trastorno mental y/o incrementar su nivel de salud mental positiva. Los programas de prevención de la salud mental so primariamente educativos, en vez de clínicos, en su concepción y realización, siendo su fin último el incremento de la capacidad de las personas para enfrentarse a la crisis y mejorar sus propias vidas” (Goldston, 1984: 33).

Sánchez Vidal dice que esta definición (influida por Caplan y las formulaciones de la O.M.S) destaca varios elementos básicos de la prevención (aplicables a otros campos cambiando los términos “enfermedad” o “trastorno mental” por el problema de interés).

- “Es fundamentalmente *“proactiva”*, intentando desarrollar fortalezas, recursos y salud en las personas, *no* reducir o contener déficit manifiestos.
- *Va dirigido* al conjunto de la *población* sobre todo a *grupos de alto riesgo*. Está menos orientada hacia individuos.
- Las principales *estrategias* y modelos de prevención primaria son los *educativos* y *de ingeniería social*, no la terapia o rehabilitación.
- El modelo de prevención primaria *asume* que el mejor procedimiento de evitar problemas y mal adaptaciones no es intentar eliminar (retrospectivamente) problemas que ya han florecido y germinado, sino proporcionar *recursos adaptativos personales y socio-ambientales* (Joffe, Albee & Kelly, 1984:8).

7.1. Prevención Primaria, Secundaria y terciaria

La verdadera -y para muchos, la única- prevención es la primaria, ya que intenta disminuir la *incidencia* de un problema. La prevención secundaria trata de reducir la *prevalencia* (virulencia o gravedad y duración) del trastorno, dirigiéndose a los individuos ya afectados de la población para:

- Descubrir los casos existentes
- Proporcionar tratamiento o asistencia lo más rápido posible
- Usar el remedio eficaz para el problema

La diferencia de prevención primaria y secundaria descansa en la posibilidad de distinguir un caso (persona ya afectada) de un huésped (alguien vulnerable pero aún no afectado), lo cual no siempre es posible en la problemática psicosocial, por lo que esa diferenciación resulta algo relativo o cuestionable en estos campos.

Cowen (1983) distinguió entre prevención secundaria “temprana” -dirigida a poblaciones infantiles de alguna forma afectadas por el problema pero sin haberlo desarrollado en toda su magnitud- y “tardía” -generalmente adultos-. Este autor considera que la prevención secundaria temprana puede tener eficacia real al acercarse evolutivamente más a la verdadera prevención, que la tardía, que está más cerca de mero tratamiento.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

La prevención *terciaria* busca minimizar las consecuencias (físicas, psicológicas y sociales) del trastorno a través de la rehabilitación y reinserción social (manteniendo el contacto con la comunidad, reeducando a ésta respecto al problema, entrenando al afectado para la actividad social productiva, etc.) y la evitación de recaídas posteriores. La terciaria es probablemente la forma más desarrollada de prevención a pesar de ser la menos relevante de las tres.

La prevención primaria es la única forma genuina de prevención, la secundaria y terciaria son formas de tratamiento con orientación poblacional y preventiva si se quiere pero tratamiento al fin (Sánchez Vidal, 1990).

Ejemplo: secuencia temporal del problema:

Las actividades preventivas realizadas <i>antes</i> del comienzo del problema son prevención primaria, las realizadas <i>durante</i> la afectación del problema, prevención secundaria, las realizadas <i>después</i> de la cesación del problema prevención terciaria
--

La prevención en la problemática psicosocial es más global, difusa y genérica que en medicina, por el menor conocimiento de la etiología de esa problemática y por la inespecificidad de los agentes transmisores. Las estrategias preventivas en este campo son frecuentemente genéricas (promoción de la salud, desarrollo de competencias, reforma de sistemas sociales o urbanísticos, etc.) no estando ligadas a un problema particular y concreto sino a procesos o estructuras mediadoras básicas.

En otros casos se usan procedimientos más específicos ligados más concreta o directamente al desarrollo del problema (modificación de hábitos o estilo de vida relacionados con el desarrollo de la obesidad, mejora de la comunicación en un sistema familiar en relación con disfunciones de la familia o los niños).

Existen estrategias o aproximaciones generales de trabajo y algunos principios de actuación más concretos que son útiles para guiar el diseño de los programas y la puesta en práctica de sus contenidos.

7.2. Componentes, niveles y estrategias

Según Sánchez Vidal (1990) todo programa preventivo -o interventivo- consta de 4 componentes básicos: 1) Objetivo, 2) blanco (y nivel), población, 3) Estrategia y metodología y 4) Contenido.

1. Objetivo del programa: es lo que se intenta conseguir. Deberá ser coherente con los objetivos generales ya definidos para la prevención, pero especificados para el problema, población o contexto geográfico y administrativo concreto. Los objetivos deben ser claros y específicos.

2. Población blanco o diana: a la que va destinado el programa y nivel en que se desenvuelve. Los niveles en que se desarrolla un programa preventivo (que se corresponde con la población diana) pueden centrarse en: el individuo, la familia o grupo pequeño, la comunidad, y la sociedad total. Es recomendable que distintos componentes de un programa se focalicen en diferentes niveles y dianas poblacionales para conseguir los efectos convergentes deseados (por ejemplo: campaña publicitaria para toda la población, charlas para unos determinados grupos o zonas, promoción de grupos de autoayuda con las personas de mayor riesgo, etc.).

Vemos que niveles y blanco de actuación se dividen globalmente en dos: la persona y su fortalecimiento, como posible huésped del trastorno a prevenir; los distintos sistemas sociales (el familiar sobre todo) como entorno y agente (sistemas socializadores transmisores de cultura). Cada uno requiere una metodología y contenido interventivo diferente. En la persona el desarrollo de *competencias*, en los sistemas sociales, la *modificación* de su funcionamiento, reducción de las fuentes de *estrés* ligadas y el incremento del *apoyo social* que aportan.

3. Estrategias y metodología: Incluye el cómo, y de qué forma se va a realizar el programa y qué procedimientos se van a utilizar para conseguir los objetivos preventivos marcados. Es casi imposible separar contenido y método (que se hace y como se hace) en un programa. Una estrategia o proceso general de prevención (ligada a la epidemiología) constaría de los siguientes pasos:

- *Identificación* de un *problema* o trastorno *relevante* (prevenible) en una población
- Realización de *estudios* sobre: El *problema* mismo, sus determinantes, manifestaciones y factores acompañantes, la *distribución* y correlatos poblacionales

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

y sociales del problema (estudio epidemiológico de estrés, etc.). El fin es localizar los factores determinantes y acompañantes del trastorno susceptible de modificación para reducir finalmente la transmisión o extensión del problema a individuos o grupos con contacto con esos factores.

- Desarrollo del problema o *estrategia* preventiva misma, en base a los grupos o factores de riesgo localizados epidemiológicamente.
- *Evaluación* del programa y sus efectos a partir de los objetivos planteados inicialmente (reducción de la incidencia del problema, fomento de actitudes favorables, aumento de la auto-responsabilidad, etc.).

Es importante observar en el aspecto metodológico, que estas metodologías preventivas son -por derivarse del modelo de Salud Pública- estrategias centralizadas, de intervención desde arriba. Como tales pueden muy bien no conectar con los verdaderos intereses o necesidades de una población (ni despertar sus potencialidades de acción) definidas desde abajo.

Un tema como la prevención puede ser visto como algo intangible y desligado de los problemas reales presentes. Es preciso, por ello, en este campo compensar ese enfoque desde arriba con otro -correspondiente al polo comunitario- que recoja los intereses o aspiraciones desde abajo para conectar con ellos los contenidos y metodología del programa e implicar realmente a la comunidad en la solución de ellos (Sánchez Vidal, 1990).

4. Contenido del programa preventivo: comprende aquellas acciones y componentes que forman -integradas en una estrategia coherente- el corpus del programa y que están dirigidas al logro de los objetivos planteados.

7.3. Contenido de los componentes de los programas preventivos

En la prevención primaria Korchin (1976) divide las acciones en 4 escalones según el *nivel* en que se realicen -sea la sociedad, la comunidad, el grupo y el individuo-.

1) Nivel social: se alcanzará en principio garantizando que los aportes físicos, psicosociales o socioculturales estén disponibles para los miembros de una sociedad y posibiliten su desarrollo humano global. Cualquier programa que incremente la calidad de vida, el nivel educativo, la atención sanitaria y las oportunidades de encontrar trabajo, contribuirá, a la prevención primaria.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Ejemplo de programas:

- Atención y seguimiento sanitario prenatal a las madres de zonas urbanas deprimidas para reducir el número de niños afectados después por problemas psicológicos y neurológicos.
- De protección de la integridad familiar, como la facilitación del trabajo de las madres jóvenes a tiempo parcial, o la disposición de guarderías para esos niños, ambas cosas tendrán efectos beneficiosos para las madres y los niños (y el conjunto de la familia).
- De formación ocupacional, entrenamiento para el conocimiento y manejo de nuevas tecnologías y, en general, dispositivos apropiados de formación continua dirigidas a los jóvenes parados, adolescentes de grupos o zonas problemáticas y desocupados de larga duración.
- Reducción de la discriminación (laboral, educativa, residencial etc.) por razones de procedencia social, raza, edad o sexo.

2) Nivel comunitario: Acciones y programas posibles en este nivel incluirían:

- Educación de los líderes comunitarios sobre las necesidades de aportes físicos, psicosociales y socioculturales de los segmentos de población más deprivados y desfavorecidos.
- Ayuda por parte de los psicólogos en la planificación y diseño urbanístico y de los espacios residenciales, recreativos, deportivos para minimizar sus efectos psicológicamente nocivos y mejorar las necesidades de las personas que los pueblan.
- La organización comunitaria y otras estrategias de acción social y desarrollo comunitario han resultado útiles para superar los sentimientos de apatía e impotencia de ciertos colectivos y comunidades ayudándoles a alcanzar sus objetivos de redistribución de recursos y a cubrir mejor sus necesidades.

3) Nivel familiar y pequeño grupo: El sistema familiar es básico en prevención primaria por su influencia y papel socializador. Debería ser incluido como blanco directo o como auxiliar indirecto en los programas siempre que sea posible.

Programas frecuentes en esta área incluyen:

- Formación de escuelas de padres para mejorar su papel de cuidadores sanitarios (por ejemplo período prenatal), agentes socializadores o auxiliares educativos en relación a sus hijos.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Terapia familiar, intervención de crisis, o la mejora de la relación y comunicación en la familia o entre algunos de sus miembros, lo cual contribuye, a la larga, a mejorar el desarrollo de los niños así como a la prevención de problemas entre hijos y padres.

En cuanto a los grupos, pueden mencionarse, en relación a los adolescentes, la importancia del grupo de iguales como agente socializador clave en ese segmento poblacional. La creación de grupos de pares “alternativos” (scout, deportivos, etc.) donde pueden integrarse los individuos marginados o aislados, proporciona un entorno de pertenencia social y formas de interacción valiosas.

4) Nivel individual: las acciones en este nivel apuntan fundamentalmente al fortalecimiento del individuo ante situaciones de crisis y transiciones vitales, sea como preparación para enfrentar situaciones previsibles o como intervención terapéutica a posteriori para evitar sus consecuencias.

Ejemplo:

- Programas de ayuda indirecta (a través de agentes socializadores) que tienen en general, mayor impacto sobre los individuos a largo plazo, por ejemplo, la formación de los padres o de los directores de escuelas para atender -y anticipar- los problemas y crisis de los individuos de su familia o entorno social.

7.4. Prevención Secundaria

Como ya hemos mencionado, la prevención secundaria intenta reducir la prevalencia de un problema a través de la detección temprana y el tratamiento rápido y eficaz para minimizar su duración o efectos disfuncionales futuros. Por ello es realmente tratamiento. Se distingue del tratamiento clínico por el uso de:

1. Instrumentos de cribado breves y apropiados para su uso masivo (de detección o diagnóstico que sea apropiado a nivel poblacional).
2. Servicios y dispositivos asistenciales disponibles para atender o tratar apropiadamente todos los casos traídos (o que acudan) a tratamiento.

La mejora de la disponibilidad del tratamiento (por ende la prevención secundaria) pasa por acciones como:

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Información pública apropiada, dirigida a los afectados, por ejemplo: sobre los signos tempranos, los recursos asistenciales o sociales disponibles, la lucha contra prejuicios o temores irracionales, la estimulación a pedir ayuda o buscar tratamiento para el problema (maltrato familiar, trastorno mental, abuso sexual, etc.) y la información acerca del tipo de ayuda adecuada (psicológica, legal, médica).
- Información dirigida a aquellas personas que por su actividad o posición social en la comunidad (profesionales, mediadores comunitarios) tienen gran probabilidad de entrar en contacto con personas potencialmente afectadas por la condición a prevenir.
- Disponibilidad de la gama de métodos de asistencia o tratamiento apropiados y cercanos a la comunidad cuya existencia, prestaciones y condiciones de admisión deben ser dadas a conocer en los diversos medios de comunicación pública; servicios permanentes de crisis y urgencias; líneas telefónicas de ayuda y orientación, etc.

7.5. Prevención Terciaria

Caplan (1964) ha propuesto una serie de principios orientativos, según los cuales la prevención terciaria debe:

- "Comenzar ya con la detección o diagnóstico del problema.
- Combatir la alienación y segregación debida al prejuicio sobre el problema.
- Mantener la relación y el contacto con la comunidad de las personas tratadas o internadas y la mayor cercanía posible de los centros de tratamiento, tanto la cercanía espacial como la social.
- Evitar el institucionalismo que se produce en centros o instituciones cerradas.
- Garantizar la continuidad del tratamiento o la asistencia tras la desinstitucionalización así como la existencia de instituciones y centros de transición hacia la comunidad" (Sánchez Vidal, 1990:369).

7.5.1. Algunas áreas de actuación en la prevención terciaria:

Rehabilitación o reinserción

A los fines de la rehabilitación o reinserción puede trabajarse en el cambio de actitudes y conductas de la comunidad para vencer los problemas de estigmatización, prejuicios (droga, enfermedades infecciosas, etc.). Las acciones en esta área están orientadas a la educación de la comunidad, procedimientos de contacto que puedan mediar en el conflicto que pueda producirse con la comunidad ayudando a resolverlo, el uso de métodos y estrategias terapéuticas que se basen en el funcionamiento autónomo de las personas y su reintegración a la comunidad.

Centros y alternativas intermedias y de transición hacia la comunidad que garanticen la continuidad y gradualidad para evitar que ante la dureza y dificultades del entorno externo, el egresado elija (o sea forzado) a retornar al centro de tratamiento (ejemplo ex-presidarios que no encuentran trabajo, o ex pacientes mentales sin familia) o se derive hacia una vida de miseria, explotación etc. Los centros de día, albergues, grupos de autoayuda, talleres protegidos, escuelas especiales son algunas posibilidades en esta dirección (Sánchez Vidal, 1999).

PARTE II.b.

**INTERVENCIONES DESDE EL APOYO SOCIAL E INTERVENCIONES
POSITIVAS CON LOS ADULTOS MAYORES**

Autora: Claudia J. Arias

En este apartado se pretende: a) presentar el modelo teórico del apoyo social, las herramientas para su evaluación y el diseño de intervenciones en variadas situaciones y contextos y b) efectuar un análisis acerca de la contribución que la perspectiva positiva puede realizar en el diseño de prácticas gerontológicas.

En primer lugar, se exponen los fundamentos del modelo teórico del apoyo social, se caracterizan las fuentes formales e informales y se delimita el concepto de red de apoyo, su forma de evaluación y los cambios que se producen en ella. Se abordan sus implicancias sobre el bienestar integral de los adultos mayores a partir de variados hallazgos de investigación y se proponen diversas alternativas de intervención desde el apoyo social. Luego, se reflexiona acerca de la evaluación de la red de apoyo social y se efectúan aportes para el logro de una valoración que permita una mayor comprensión de los apoyos informales con los que cuentan los adultos mayores. Por una parte se propone efectuar una evaluación conjunta de la red con la persona de edad que permita considerar su punto de vista subjetivo acerca de la suficiencia y satisfacción con la misma. Por otra parte, a fin de profundizar el conocimiento científico acerca de los cambios que se producen en la misma durante la vejez, se propone indagar tanto sus modificaciones – estructurales y funcionales- como los motivos por los cuales éstas se han generado.

A continuación se trabaja sobre la aplicación de la perspectiva positiva en el diseño de intervenciones gerontológicas, se analizan los fundamentos y se dan ejemplos de dispositivos desarrollados desde la mencionada perspectiva.

Finalmente se presentan las pautas para la elaboración de un proyecto de intervención en la comunidad.

1. El Modelo Teórico del Apoyo Social

El apoyo social a los adultos mayores constituye un tema de gran interés y relevancia en la actualidad, formando parte de la agenda de debate en las reuniones de científicos, especialistas y políticos interesados en la vejez y el envejecimiento y adquiriendo prioridad entre los principales objetivos de programas y planes internacionales dirigidos a la población mayor.

El apoyo social entendido como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González & Díaz Veiga, 1992, p. 177) cumple un papel sumamente importante puesto que ayuda a “proveer sentido a la vida”, aporta “retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud”, propicia una serie de “actividades personales que se asocian positivamente con sobrevivencia” (Sluzki, 1996, p. 81) y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud. Según Gil Lacruz y Frej Gómez (1993) “El apoyo o soporte social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, de que, a partir de su inserción en las redes, es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones” (p. 44).

El marco teórico del apoyo social surgió desde modelos ecológicos que intentan comprender y explicar la conducta humana en función de la relación dialéctica entre el individuo y su ambiente. Si bien diversos autores ya habían resaltado la importancia de las relaciones sociales para entender el comportamiento humano, el apoyo social se constituyó como modelo teórico y como campo de investigación en la década del `70. Es entonces cuando se produce un redescubrimiento del valor de las redes de apoyo y se consolida el movimiento de salud mental comunitaria (Gracia Fuster, 1997).

El modelo del apoyo social sostiene que la **participación activa** en los espacios sociales y la **integración familiar y comunitaria** incrementan el **bienestar** y elevan la **calidad de vida**.

En este sentido, distintos organismos internacionales han remarcado la importancia que reviste el hecho de que los adultos mayores mantengan una participación comunitaria activa y se encuentren integrados socialmente:

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- La participación ha sido enunciado por las Naciones Unidas como uno de los principios a favor de las personas de edad (Naciones Unidas, 1998).
- La Organización Mundial de la Salud destacó la importancia de la participación y el apoyo social en el bienestar y la salud integral de las personas de edad. (OMS, 2002).
- La Asamblea Mundial en el Artículo 12 de su Informe Final destaca la necesidad de “ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad” (Naciones Unidas, 2002, p.3).
- La reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas Mayores planteó como objetivo principal “fortalecer las redes de apoyo social de las personas mayores para mejorar su calidad de vida y potenciar su desarrollo como sujetos de derechos” (CEPAL/CELADE, 2002, p.2).
- En la Estrategia Regional para implementación del Plan de acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe (CEPAL/CELADE, 2004), se propuso al aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo como uno de los objetivos para la creación de un entorno favorable y propicio para los adultos mayores.

Entre sus principales fundamentos podemos destacar que:

- se centra en el estudio de los aspectos sociales,
- posee un importante interés preventivo,
- sostiene una concepción de salud positiva,
- se interesa de manera fundamental por las problemáticas de personas en situación de fragilidad,
- se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades,
- persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema y apunta al potenciamiento y desarrollo tanto a nivel individual como grupal, institucional y comunitario.

El trabajo basado en el apoyo social tuvo desde sus orígenes una **fuerte tradición antropológica** y se centró fundamentalmente en el estudio de aquellos que se encontraban en **desventaja social** o que sufrían diversas prácticas de **discriminación**. Entre ellos podemos mencionar los trabajos realizados con migrantes, sectores populares,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

desocupados, madres solteras, personas con discapacidades, enfermos mentales y crónicos, adictos y adultos mayores.

En la actualidad la temática de las redes sociales ha sido incorporada ampliamente en diversas disciplinas y de manera fundamental en Sociología, Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría Social. En el campo de la Psicología los conceptos de **red y apoyo social** se han desarrollado y aplicado a diversas prácticas de índole **preventivas y terapéuticas** tanto en el abordaje de familias, como de grupos, instituciones y comunidades resaltando su utilidad para la resolución de situaciones críticas (Elkaim, 1989; Speck & Atteneave, 1974) cambio, desarrollo, procesos de autogestión comunitaria (Dabas, 1993) y enfatizando su potencialidad en cuanto a recursos y alternativas creativas de solución. En base a los hallazgos de la práctica clínica, se ha valorizado la incorporación del paradigma de red en pos del enriquecimiento de la visión multidimensional de los fenómenos y de las posibilidades descriptivas, explicativas y terapéuticas (Sluzki, 1996).

Específicamente en el **campo de la Gerontología**, los desarrollos teóricos e investigativos realizados en torno al **apoyo social** han dado sustento al diseño y puesta en marcha de **prácticas de intervención** concretas que han ido extendiendo su campo de aplicación a los ámbitos **institucionales y comunitarios**, así como a la **formulación de programas y políticas sociales** orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En las últimas décadas, tanto los hallazgos de investigación como la evaluación de los logros de variadas intervenciones, han aportado evidencia acerca del **impacto benéfico** del apoyo social formal e informal sobre el bienestar integral de las personas de edad, planteándose más fuertemente como posibilidad de dar respuesta a una variedad de nuevas demandas que plantea el envejecimiento poblacional (Arias, 2008).

2. Fuentes de apoyo social a los adultos mayores

Entre las fuentes de apoyo social podemos distinguir las **formales y las informales**. Ambas presentan características muy diferentes, mientras las primeras trabajan con **reglas formales y procedimientos estandarizados**, las segundas lo hacen con **reglas implícitas y actividades espontáneas** (Froland, Pancoast, Chapman & Kimboko, 1981).

Guzmán, Huenchuán y Montes de Oca (2002) plantean que los apoyos brindados por **fuentes formales** pueden provenir del ámbito público o privado, poseen una estructura burocrática y objetivos orientados a ofrecer ayuda en determinadas áreas específicas. Los

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

apoyos pueden ser proporcionados a partir de políticas públicas, otorgamiento de subsidios y programas de prestación de servicios de diversa índole (servicios públicos, seguridad social y salud) en la que trabajan profesionales o voluntarios. La disponibilidad de este tipo de apoyo se vincula con el nivel de institucionalidad existente en un territorio determinado. Por otra parte, señalan que los apoyos proporcionados por fuentes informales corresponden a las redes personales (tanto vínculos familiares como no familiares) y a las comunitarias que no estén estructuradas como programas de apoyo. El apoyo informal ha sido valorizado por prestar a las personas de edad ayudas y “cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos” (Naciones Unidas, 2002, p.4).

Ambas fuentes de apoyo son importantes y necesarias, pero en muchos casos la intervención exclusiva o escasa de alguna de ellas o la participación desbalanceada de ambas pueden brindar una respuesta insuficiente.

Diversos autores han señalado que entre ambos tipos de fuentes de apoyo social existen amplias diferencias y puntos de conflicto (Froland, Pancoast, Chapman, & Kimboko, 1981; Gottlieb, 1983; Gracia Fuster, 1997) ya que poseen **modos de funcionamiento y culturas diferentes**. Sin embargo, se ha propuesto de manera reiterada la necesidad de desarrollar iniciativas para lograr una **complementación** entre los apoyos formales e informales de los adultos mayores. (Gracia Fuster, 1997; CEPAL- CELADE, 2002, Gascón, 2002; Guzmán, Huenchuán & Montes de Oca, 2002).

En tal sentido es necesario clarificar las áreas de intervención y las responsabilidades de cada uno de ellos así como apuntar a que la coordinación y complementación de los sistemas de apoyo sea flexible de modo tal que permita la adecuación a las necesidades específicas de cada caso, evitando tanto la superposición de apoyos como la insuficiencia de lo mismos.

A continuación nos centraremos, dentro de los apoyos informales, en la red de apoyo social, analizando los cambios que se producen en la vejez, sus implicancias sobre el bienestar biopsicosocial de los adultos mayores y efectuando aportes para enriquecer la evaluación de la misma y lograr intervenciones que mejoren la calidad de vida de este grupo etéreo.

3. La red de apoyo social

La red de apoyo social **está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la**

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. La red de apoyo social puede ser evaluada en lo que respecta a sus características **estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos** que la componen.

Las características **estructurales** aluden a:

- el “**tamaño** de la red” (cantidad de personas que la conforman),
- la “**densidad**” (grado de interrelación entre los miembros),
- la “**distribución**” (tipo de vínculos según ubicación en los cuadrantes y círculos del mapa de red),
- la “**dispersión**” (distancia espacial entre los miembros),
- la “**homogeneidad o heterogeneidad**” (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red) (Sluzki, 1996: 45).

En lo referente a las **funciones** de la red, Sluzki (1996) incluye:

- la “**compañía social**”,
- el “**apoyo emocional**”,
- la “**guía cognitiva y consejos**” y
- la “**ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos**” (p. 48).

Finalmente los **atributos de los vínculos** aluden a sus:

- “**funciones prevalecientes**”,
- “**multidimensionalidad**” (cantidad de funciones que cumplen),
- “**reciprocidad**”,
- “**intimidad**”,
- “**frecuencia de los contactos**” e
- “**historia**” (p. 59).

4. ¿Cómo se evalúa la red de apoyo social?

En la actualidad disponemos de múltiples **instrumentos** que facilitan la exploración y valoración de la red de apoyo social y que pueden ser administrados a los adultos mayores en el espacio de una entrevista. Entre ellos se destacan por el tipo de información que proporcionan los que, desde modelos integradores del apoyo social, evalúan tanto los aspectos **estructurales** como **funcionales** de la red e indagan exhaustivamente los **atributos** de cada uno de los vínculos que la conforman. Además nos aportan datos que permiten **representar gráficamente** la red mediante un **mapa** (Sluzki 1990,1996) en el que se visualiza la composición, distribución de los vínculos, intimidad e interrelaciones entre los mismos.

El **mapa** incluye a todas las personas que la conforman y permite demarcar cuatro sectores que diferencian el tipo de relaciones en: 1) familiares, 2) laborales o escolares, 3) de amistad y 4) sociales o de credo. A su vez estos **cuatro sectores** son atravesados por **tres círculos** que distinguen los vínculos de acuerdo con el grado de intimidad. El círculo interior incluye a las relaciones más íntimas, el círculo intermedio comprende a las de menor intimidad y compromiso y por último en el círculo externo se ubican los conocidos y relaciones más ocasionales como los compañeros de escuela, algunos vecinos, compañeros de actividades laborales y familiares lejanos (Ver Figura 1).

En este mapa cada uno de los miembros que conforman la red se representa con un **punto**. Finalmente se usan **líneas** que unen los puntos para indicar a los miembros que se conocen e interactúan entre sí.

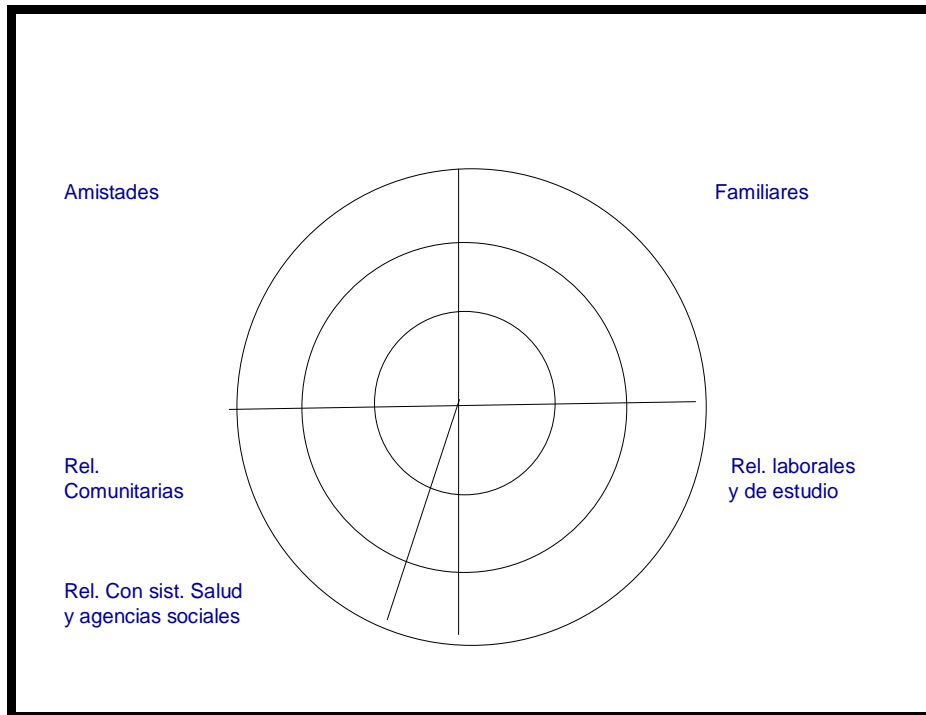


Figura 1. Mapa de Red

Nota: de La red social: frontera de la práctica sistémica (p 44), por C. Sluzki, 1996, Barcelona: Gedisa.

La **evaluación y el mapeo** de la red de apoyo social constituyen herramientas primordiales para la valoración integral de los adultos mayores. Brindan información acerca de los **vínculos** que la componen, los **recursos** de ayuda de que disponen, los tipos de **relaciones ausentes**, los **aspectos a fortalecer** y los **vínculos que requieren ser incluidos o activados**.

La evaluación de la red permite:

a) conocer de antemano sus **posibilidades para responder** adecuadamente y proporcionar los apoyos suficientes frente a **situaciones críticas o a problemáticas**, -ya sean puntuales o que se extiendan en el tiempo- y

b) aporta información de gran utilidad para el **diseño de alternativas de tratamiento y cuidado** adecuadas para cada caso particular.

5. La Entrevista Estructurada de Fuentes de Apoyo Social

La Entrevista Estructurada de Fuentes de Apoyo Social (Vaux & Harrison, 1985) es un instrumento que permite evaluar la red de apoyo social de un modo completo, exhaustivo y minucioso. Dicho instrumento evalúa tanto las características **estructurales** y **funcionales** como los **atributos** de los vínculos que componen la red de apoyo social, identificando cinco formas de apoyo: emocional, social, práctico, económico y de orientación cognitiva y consejo. Se pide al entrevistado que nombre a las personas que le brindan los distintos tipos de apoyo describiéndoles situaciones típicas a modo de ejemplificaciones que faciliten la identificación de las relaciones en cuestión. Una vez **detectadas las personas** que cumplen las diferentes funciones de apoyo, se elabora el **listado total** de relaciones que posee la persona y se completan una serie de **datos** de cada uno de ellos que permiten tanto identificar de manera específica el **tipo de vínculo** específico con cada miembro de la red como caracterizar a la red de apoyo en general. Estos datos incluyen el **sexo, tipo de relación, grado de intimidad, reciprocidad, frecuencia de contacto, multidimensionalidad y el conocimiento** entre los miembros de la red. A continuación se transcribe la traducción de dicho instrumento al español con algunas adaptaciones efectuadas posteriormente por otros autores.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE FUENTES DE APOYO SOCIAL

Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus relaciones sociales, sobre sus relaciones con familiares y amigos. En primer lugar quisiéramos conocer algo sobre la gente que es importante para Ud. con respecto a ciertos aspectos concretos como son:

1. Las personas que le proporcionan apoyo emocional.
2. Las personas con las que Ud. se relaciona socialmente.
3. Las personas que le ayudan con problemas prácticos.
4. Las personas que le ayudan económicamente.
5. Las personas que le proporcionan consejo y guía.

A continuación Ud. tiene que escribir el nombre y apellido de las personas que son más importantes para Ud. en relación a cada uno de los cinco aspectos anteriormente señalados.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Naturalmente algunas de las personas que Ud. mencione pueden ser importantes para Ud. con respecto a dos o más de tales aspectos (por ejemplo, puede haber una persona que sea importante para Ud. en relación al apoyo emocional y también al apoyo económico). Cuando esto ocurra, Ud. debe señalar a esta persona o personas en cada uno de los aspectos en los que ella es importante para Ud.

POR FAVOR SEÑALE A CONTINUACIÓN LAS PERSONAS QUE SON MÁS IMPORTANTES PARA UD. EN RELACIÓN A CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS.

1. APOYO EMOCIONAL

Nombre a las personas que son más importantes para Ud. a la hora de necesitar apoyo emocional. Para que le resulte más fácil pensar en estas personas puede hacerse a sí mismo estas preguntas: ¿Quiénes son las personas que lo reconfortan o calman cuando Ud. está molesto o enojado? ¿Con respecto a qué personas se siente Ud. cercano? ¿Con qué personas se siente confiado y habla de sus sentimientos personales?

.....

.....

.....

.....

.....

2. RELACIONES SOCIALES

Ahora indique las personas con las cuales Ud. más se relaciona socialmente. Para ayudarlo a pensar en ellas Ud. puede hacerse estas preguntas: ¿A quién visita Ud. a su casa? ¿A quién invita Ud. a que lo visite en su casa? ¿Con quién hace Ud. actividades divertidas como ir al cine, ir a comer, ir a tomar algo, pasear?

.....

.....

.....

.....

.....

3. AYUDA PRÁCTICA

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Indique las personas que más le ayudan en situaciones de resolver problemas prácticos. Para ayudarle a pensar en estas personas, puede preguntarse las siguientes cuestiones: ¿A quién le pediría Ud. que le ayude a trasladar algo o a hacer alguna tarea que requiera ayuda extra? ¿A quién recurriría Ud. para que le cuide la casa, los niños, sus animales o plantas cuando lo necesita? ¿A quién le pide prestado cosas como herramientas, electrodomésticos u otros aparatos, el coche u otras cosas?

.....

.....

.....

.....

.....

4. AYUDA FINANCIERA

Ahora ponga los nombres de las personas que le ayudan con sus problemas económicos o que le ayudarían si Ud. lo necesitase. Para ayudarle a pensar en estas personas, puede hacerse estas preguntas: ¿A quién le pediría dinero prestado como, por ejemplo, el equivalente del dinero del alquiler del mes o el dinero de la hipoteca? ¿Quién le compra cosas (como comida, ropa u otros objetos) cuando Ud. no tiene dinero?

.....

.....

.....

.....

.....

5. CONSEJO/GUIA

Indique ahora las personas a las que Ud. pide o pediría consejo. Para facilitarle el pensar en estas personas, puede hacerse las siguientes preguntas: ¿Con quién habla Ud. cuando no está seguro de lo que tiene que hacer? ¿Con quién habla Ud. cuando se siente confundido? ¿Quién le suele proporcionar información útil o importante?

.....

.....

.....

.....

.....

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Ahora que ya ha indicado quiénes son las personas más importantes para Ud. en relación a estos cinco aspectos, nos gustaría preguntarle algunas cuestiones sobre cada una de estas personas de su red social. A continuación presentamos estas preguntas con las respuestas que Ud. puede elegir en cada una de ellas. Son 7 preguntas a las que Ud. debería responder en la hoja de respuestas que aparece al final escribiendo en la casilla correspondiente el número que indique la respuesta que es más adecuada para cada una de estas personas con respecto a cada una de estas 7 preguntas. Si Ud. ha mencionado a una misma persona varias veces, conteste sólo una vez a las preguntas en relación a esa persona.

POR FAVOR, CONTESTE A CADA UNA DE LAS 7 PREGUNTAS SELECCIONANDO SUS RESPUESTAS SEGÚN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

A. FRECUENCIA

¿Con qué frecuencia habla Ud. con cada una de esas personas, bien sea directamente o por teléfono?

1. Casi todos los días
2. Alrededor de dos veces a la semana
3. Una vez a la semana
4. Alrededor de dos veces al mes
5. Alrededor de una vez al mes o menos.

B. CERCANIA

¿En qué grado se siente Ud. próximo (con confianza) con cada una de esas personas?

1. Nada o muy poco
2. Bastante cercano
3. Muy cercano
4. Extremadamente cercano

C. EQUILIBRIO

¿Cree Ud. que existe un equilibrio en la relación con cada una de esas personas? Nos referimos a en qué medida Ud. da y recibe en esta relación.

1. Yo doy mucho más de lo que recibo.
2. Yo doy más de lo que recibo.
3. Damos y recibimos por igual.
4. Yo recibo más de lo que doy.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

5. Recibo mucho más de lo que doy.

D. RELACIÓN

¿Cuál es la naturaleza de la relación que Ud. tiene con cada una de estas personas? Indique si se trata de su marido/esposa o pareja, de un familiar inmediato (padre, madre, hermano hijo, etc.), de un familiar extenso (primo, tío, suegro, cuñado, etc.), de un compañero sexual, de un amigo, de un compañero de alguna actividad, de un conocido, vecino, etc.

E. SEXO

¿Es cada una de estas personas de su mismo sexo?

1. Sí
2. No

F. QUIÉN CONOCE A QUIÉN

Nos gustaría saber qué personas de las que Ud. ha mencionado en su lista se conocen entre ellas. Por “conocer” nos referimos a algo más que saber su nombre, a que exista entre ellas algún tipo de relación. Empezando por la primera persona de su lista, indique las personas de la lista que ésta conoce, poniendo en la casilla correspondiente los números asignados a esas personas.

G. CIUDAD EN LA QUE RESIDE

Finalmente nos gustaría saber en qué lugar viven las personas que Ud. ha nombrado. Por esto le pedimos que en el último casillero escriba el nombre de la ciudad en la que cada una de ellas vive actualmente.

Al administrar la Entrevista Estructurada de Fuentes de Apoyo Social, se va volcando la información relevada en el siguiente cuadro:

Nombre	A. Frecuencia	B. Cercanía	C. Equilibrio	D. Relación	E. Sexo	F. Quién conoce a quien	G. Ciudad en la que reside
1.							
2.							

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

A continuación se presenta un ejemplo de Entrevista administrada y el cuadro completo con los datos relevados.

1. APOYO EMOCIONAL

Nombre a las personas que son más importantes para Ud. a la hora de necesitar apoyo emocional. Para que le resulte más fácil pensar en estas personas puede hacerse a sí mismo estas preguntas: ¿Quiénes son las personas que lo reconfortan o calman cuando Ud. está molesto o enojado? Con respecto a qué personas se siente Ud. cercano, ¿Con qué personas se siente confiado y habla de sus sentimientos personales?

..... Elsa..... Enrique.....
 Manuel..... José.....
 Marcela..... ...Héctor.....

2. RELACIONES SOCIALES

Ahora indique las personas con las cuáles Ud. más se relaciona socialmente. Para ayudarlo a pensar en ellas Ud. puede hacerse estas preguntas: ¿A quién visita Ud. a su casa? ¿A quién invita Ud. a que lo visite en su casa? ¿Con quién hace Ud. actividades divertidas como ir al cine, ir a comer, ir a tomar algo, pasear?

.....José..... Antonio.....
Elsa..... Juan.....
Enrique.....
Héctor.....

3. AYUDA PRÁCTICA

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Indique las personas que más le ayudan en situaciones de resolver problemas prácticos. Para ayudarle a pensar en estas personas, puede preguntarse las siguientes cuestiones: ¿A quién le pediría Ud. que le ayude a trasladar algo o hacer alguna tarea que requiera ayuda extra? ¿A quién recurriría Ud. para que le cuide la casa, los niños, sus animales o plantas cuando lo necesita? ¿A quién le pide prestado cosas como herramientas, electrodomésticos u otros aparatos, el coche u otras cosas?

.....Elsa.....
Marisa.....
Enrique.....

4. AYUDA FINANCIERA

Ahora ponga los nombres de las personas que le ayudan con sus problemas económicos o que le ayudarían si Ud. lo necesitase. Para ayudarle a pensar en estas personas, puede hacerse estas preguntas: ¿A quién le pediría dinero prestado como, por ejemplo, el equivalente del dinero del alquiler del mes o el dinero de la hipoteca? ¿Quién le compra cosas (como comida, ropa u otros objetos) cuando Ud. no tiene dinero?

.....Marisa.....
Enrique.....
José.....

5. CONSEJO/GUÍA

Indique ahora las personas a las que Ud. pide o pediría consejo. Para facilitarle el pensar en estas personas, puede hacerse las siguientes preguntas: ¿Con quién habla Ud. cuando no está seguro de lo que tiene que hacer? ¿Con quién habla Ud. cuando se siente confundido? ¿Quién le suele proporcionar información útil o importante?

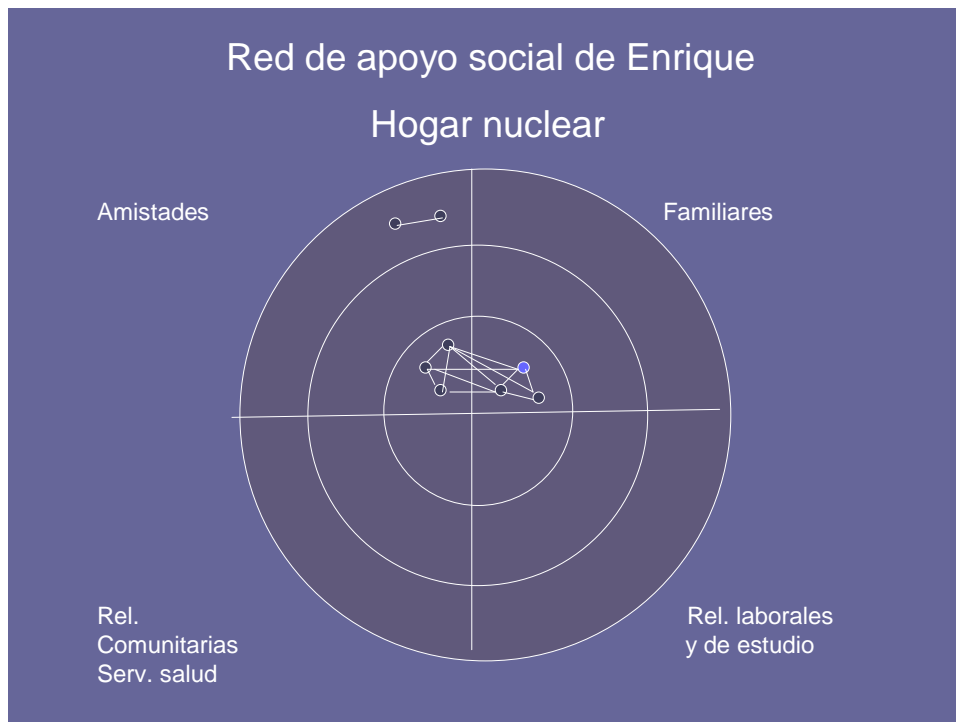
.....Enrique.....
Héctor.....
José.....

Nombre	A. Frecuencia	B. Cercanía	C. Equilibrio	D. Relación	E. Sexo	F. Quien conoce a quien?	G. Ciudad en la que reside
1.Elsa	1	4	3	Pareja	Mujer	2,3,4,5,6	Mdp

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

2.Manuel	2	4	3	hermano	Varón	3,4	Mdp
3.Marcela	1	4	3	Hija	Mujer	4,5	Mdp
4.Héctor	2	4	3	Amigo	Varón	5,6	Mdp
5.José	2	4	3	Amigo	Varón	6	Mdp
6.Enrique	1	4	3	Amigo	Varón		Mdp
7.Juan	3	1	3	Compañero	Varón	8	Mdp
8.Antonio	2	1	3	compañero	Varón		Mdp

A continuación veremos el mapeo correspondiente a la red de Enrique. Cabe aclarar que para ubicar los vínculos en los círculos que señalan los distintos niveles de intimidad se considera cercanía 3 y 4 (muy o extremadamente cercano) para el círculo central, 2 (bastante cercano) para el intermedio y 1 (nada o muy poco cercano) para el exterior.



6. Cambios de la red de apoyo social durante la vejez

Las **redes sociales** no son estáticas, sino que por el contrario poseen características de **sistemas abiertos** ya que se encuentran en un proceso dinámico de **construcción y reconstrucción** permanente (Dabas, 1993). A lo largo de la vida de un sujeto, la red atraviesa una etapa de expansión durante la niñez y adolescencia, de estabilización en la adultez y de contracción en la vejez (Sluzki, 1996).

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Durante la vida adulta, la red social tiende a ser amplia y heterogénea en lo que respecta a las relaciones que la componen y a sus múltiples funciones. Esto se debe fundamentalmente a que el adulto desarrolla una vida social muy activa y desempeña múltiples roles que enriquecen su red. En la adultez, la experiencia que se ha adquirido en la vida, así como las relaciones interpersonales estabilizadas facilitan la respuesta a las demandas del entorno social (Salvarezza, 1993).

Sin embargo, durante la vejez la red de apoyo tiende a **reducir su tamaño, distribuirse irregularmente, homogeneizarse y perder funcionalidad**. Los tipos de apoyo característicos de la misma pueden recaer en escasas relaciones que se ven sobrecargadas ante la exigencia de responder a todas las demandas y expectativas de la persona mayor.

A continuación se analizará la **jubilación, la muerte de familiares y de amigos, la pérdida de la pareja** y a la **migración** durante la vejez como las situaciones que durante esta etapa de la vida pueden propiciar la **disrupción de la red de apoyo social**.

6.1. La Jubilación

La jubilación compulsiva y no deseada puede producir un quiebre abrupto en la vida cotidiana del sujeto y provocar disrupciones en su red social, ya sea por la pérdida de múltiples relaciones como por la modificación de las características de algunos vínculos - disminución en la frecuencia de contacto y pérdida de intimidad-. Si bien la actitud frente a la jubilación no es igual en todos los sujetos y las implicancias del retiro laboral dependen en gran medida del deseo propio de jubilarse, de la gratificación personal, económica y de reconocimiento social que le proporcione la realización de la tarea, en la mayoría de los casos, la desvinculación laboral y sus pérdidas concomitantes disrumpen la red de apoyo social. De acuerdo con Muchinik (1984) al abandonar los roles que desempeñaba durante la adultez la persona de edad sufre una "discontinuidad stressante."

Matusevich (1996) expresó que "si bien debería ser un rito de resocialización se convierte en un simple suceso desprovisto en la gran mayoría de los casos de contenido simbólico y de organización ceremonial, con un espacio y un tiempo específico" (p. 213). Fericgla (1992) por su parte afirmó que se trata de un "rito desestructurante de desvinculación" y se traduce en un "estado de estigmatización social y de liminaridad respecto a la trama social" (p. 140).

La implementación de programas de prevención destinados a orientar y a preparar a las personas que estén próximas a jubilarse (Katz, 1992) resulta de gran importancia.

6.2. La Pérdida de Familiares y de Amigos

La pérdida de familiares y de amigos con los que se ha compartido gran parte de la vida, produce una fuerte disrupción en la red social por la importancia que revisten dichos vínculos. Sluzki (1996) describió claramente esta situación al afirmar que: Con la desaparición de vínculos con gente de la misma generación se desvanece buena parte de los anclajes de la historia personal. Muchos de los recuerdos de sucesos (“Te acordás de...”) simplemente se desdibujan con la desaparición de gente que los compartió y con la que se puede hablar de ello (p.128).

En los casos en los que las personas de edad disponen de escasos recursos de apoyo social incluso la pérdida de relaciones de escasa interacción y de poca intimidad pueden impactar en la red de apoyo. Según Sluzki (1996: 66) “cuando la red es muy tenue, pérdidas que aparecen como triviales -la desconexión con algunas vecinas con las que mantenía un contacto social mínimo- se transforman en centrales”.

A continuación se describirá la muerte de la pareja como una de las pérdidas más dolorosas que deben enfrentar muchas personas de edad.

6.3. La Pérdida de la Pareja

Si bien existen diferencias individuales que inciden en la forma en que se asume la viudez entre las que se encuentran el sexo, la edad a la que se produce, la salud, la suficiencia de los ingresos económicos y el poseer o no otros vínculos de apoyo (Vega & Bueno, 1994) puede afirmarse que la muerte del cónyuge es una de las pérdidas más traumáticas, dolorosas y estresantes (Gracia Fuster, 1997) ya que el vínculo de pareja ocupa un lugar muy central en la vejez. El vínculo con la pareja es en general multidimensional ya que cumple en muchos casos la totalidad de las funciones de apoyo brindando tanto compañía social como apoyo emocional, ayuda práctica, económica y orientación cognitiva y consejo.

Aragó (1985) también ha señalado la importancia de la relación de pareja para las personas de edad ya que, “...gracias a ella, de ordinario, pueden ir satisfaciendo una serie de necesidades interpersonales tanto de tipo cognitivo, (ser reconocido como valioso,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

estimable) como afectivo (ser aceptado, estimado, superación de la soledad) y de asistencia mutua” (p.312).

El análisis efectuado anteriormente acerca de los atributos principales que caracterizan al vínculo de pareja durante la vejez permite valorar adecuadamente el impacto que para las personas de edad implica la pérdida del cónyuge. El viudo o la viuda necesita reiniciar una vida diferente, ocuparse de muchas de las actividades que realizaba su pareja y en muchos casos vivir en un profundo aislamiento. Algunas personas de edad que pierden a su cónyuge muestran una enorme dificultad para rearmar su vida de manera satisfactoria (Belsky, 1996).

6.4. La Migración

La migración implica modificaciones en los diferentes ámbitos de la vida del sujeto migrante, en su subjetividad, en su familia y en su medio social. Algunos autores han remarcado el impacto que puede producir la migración sobre el bienestar de tanto a nivel psicológico, como físico y social. Según Minuchin (1994) el traslado de residencia puede interpretarse como una “crisis ecológica”, ya que el sujeto pierde el control sobre lo que hasta ese momento fuera habitual y familiar. Es así que señala que “una mutación en la posición de una persona en relación con sus circunstancias constituye una modificación de su experiencia. Al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia subjetiva” (p. 36).

Como consecuencia de la separación espacial del sujeto que migra se produce un proceso de disrupción de la red de apoyo social. Muchos de los vínculos que el sujeto migrante poseía en el lugar de procedencia previamente a su traslado se pierden y otros se mantienen mediante el establecimiento de nuevas formas de comunicación. La interacción cara a cara se dificulta al aumentar la distancia geográfica y en consecuencia se limitan las posibilidades de obtener ayuda rápida frente a las urgencias (Arias, 1997). El tema referido a la disrupción de la red de apoyo como consecuencia del proceso de migración ha sido trabajado por Sluzki (1990, 1996) describiendo la forma en que provoca la merma de recursos de apoyo social de los que dispone el sujeto que traslada su residencia. Como consecuencia de la migración, la red de apoyo social se disrumpe al extremo presentando fracturas y perturbaciones importantes ya que muchos vínculos que son de importancia para el sujeto son dejados atrás. Por esta razón las necesidades de la persona que migra se incrementan en un contexto donde difícilmente posea recursos para satisfacerlas totalmente.

De acuerdo con Sluzki (1990, 1996) el sujeto migrante realiza un gran esfuerzo para desarrollar en la comunidad de destino una red que reemplace al menos algunos de los vínculos perdidos durante el proceso migratorio. La construcción de una nueva red se verá facilitada u obstaculizada por las características de la nueva comunidad y por las conexiones que el sujeto migrante tuviera en la misma de manera previa a concretar el traslado del lugar de residencia. Siguiendo a Sluzki, el nuevo mapa de la red social se genera sobre tres pilares: los “remanentes de la red anterior” que constituyen la red de mantenimiento sostenida por los contactos más o menos frecuentes, los miembros de la red que se reubican juntos y los nuevos vínculos que se van estableciendo con el transcurso del tiempo.

7. ¿La vejez implica necesariamente la insuficiencia de la red de apoyo social?

Sin embargo, a pesar de ciertos eventos como los descritos anteriormente que pueden impactar negativamente en la red, encontramos muchos adultos mayores que presentan redes amplias que les proporcionan los apoyos necesarios. Al respecto, podemos plantearnos interrogantes tales como:

¿Existe un tipo de red de apoyo característica de la vejez?

¿El incremento de la edad provoca la disminución de los apoyos sociales disponibles? ¿Durante la vejez solamente se producen pérdidas de relaciones sociales?

¿Qué tipo de red de apoyo social brinda satisfacción a los adultos mayores?
(Arias, 2009)

En un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata, se evaluaron exhaustivamente las redes de apoyo social de 105 adultos mayores de 3 tipos de hogar (unipersonal, familiar y residencias para mayores), observando que las mismas variaban muy ampliamente en tamaño (desde un mínimo de 1 miembro hasta un máximo de 21), composición según tipo de vínculos, nivel de funcionalidad, número de relaciones que brindaban cada una de las funciones de apoyo, nivel de intimidad, frecuencia de contacto, multidimensionalidad y nivel de suficiencia total (Arias, 2004). Si bien el objetivo principal de la referida investigación consistía en lograr una caracterización de la red de apoyo social en la vejez, el principal hallazgo consistió en descubrir la amplia variabilidad de redes que se presentaba entre los adultos mayores. Esta imposibilidad de identificar un tipo de red propio de los adultos mayores demuestra la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y permite pensar que

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

el aumento de la edad en la vejez no determina inevitablemente la reducción e insuficiencia de la misma.

En un trabajo metateórico en el que analiza los hallazgos de variadas investigaciones en distintos contextos culturales, Antonucci (2001) muestra que las relaciones sociales se mantienen estables a lo largo de la vida e incluso en los más viejos. Por otra parte los hallazgos de investigación alcanzados en distintos países han cuestionado la supuesta disrupción de la red en la vejez al mostrar que los adultos mayores disponen en su mayoría de redes amplias y suficientes, que incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida y que se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen (Arias, 2004; Elgart, 2009; Arias & Polizzi, 2010, Fernández Ballesteros, 2009; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009).

En una investigación realizada en Estados Unidos se seleccionó una muestra representativa a nivel nacional que superaba los 3.000 casos y se comparó el tamaño de la red de apoyo social en personas de tres grupos de edad: de 57 a 64 años, de 65 a 74 años y de 75 a 85 años. Para evaluar el tamaño de la red se consideró el número de personas con quienes los entrevistados manifestaron que podían hablar temas importantes, y eran sus confidentes. Las medias obtenidas fueron entre 3,5 para el grupo más joven y de 3,40 personas para el de más edad, no hallándose diferencias significativas entre los mismos a pesar de existir un rango de casi 30 años entre los más jóvenes y los más mayores de dicha muestra. Además de comprobar que el número de personas confidentes no variaba concomitantemente con el incremento de la edad, los autores concluyeron que los adultos mayores están bien conectados socialmente (Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009).

En España, con variadas técnicas de recolección de datos, se encontraron redes amplias en los adultos mayores. Por ejemplo, aplicando el instrumento denominado "Mis relaciones" (Fernández Ballesteros, 2004) que identifica a las personas que nos resultan significativas según tres niveles de intimidad, permitió obtener un promedio de 5,4 relaciones muy íntimas, de 7 para las medianamente próximas y de 12,5 para aquellas que sin ser muy próximas la persona igualmente considera importantes en su vida. (Fernández Ballesteros, Reig Ferrer & Zamarrón Casinello, 2009). En otro estudio publicado en el mismo país durante el año 2007 se halló que el promedio de la red familiar fue de 10,8 y el de la red de amigos de 20,2 (Fernández Ballesteros, Reig Ferrer & Zamarrón Casinello, 2009).

Diversos trabajos realizados en Argentina también han mostrado que los adultos mayores disponían de redes amplias. En Mar del Plata, en la investigación anteriormente descripta

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

se observó que las redes estaban conformadas en promedio por 8,8 miembros (Arias, 2004). Posteriormente, en otro estudio desarrollado en la misma ciudad, se trabajó con una muestra de 60 adultos mayores y se comprobó que gran parte de los adultos mayores disponían de recursos de apoyo social adecuados y poseían una vida social muy activa. Las redes estaban conformadas en promedio por 11,6 miembros. Los niveles de funcionalidad y suficiencia total de las redes fueron predominantes medios y elevados (Arias & Polizzi, 2010).

En una investigación desarrollada en Tres Arroyos se encontró que el tamaño de la red varió desde un mínimo de 3 miembros hasta un máximo de 37, siendo el promedio de 11,8 (Elgart, 2009). En los tres trabajos anteriormente mencionados pudo observarse que la mayoría de los adultos mayores mostraban una vida social muy activa y disponían de una amplia variedad de relaciones que les aportaban diversos tipos de apoyos.

Según Carstensen & Charles (2007) las explicaciones a la disminución de las relaciones sociales en la vejez se han basado en ideas y estereotipos, muchas veces incorrectos, en lugar de en hallazgos de investigación. Si bien el tamaño de la red tiende a reducirse en la vejez, el número de relaciones íntimas y el apoyo emocional del cual se dispone es relativamente estable a lo largo de la vida y hasta las edades más avanzadas (Due, Holstein, Lund, Modvig & Avlund, 1999).

En lo que respecta a las personas que durante la vejez presentan **redes escasas**, es necesario efectuar un análisis acerca de los **motivos** que han generado esta situación. Generalmente se han considerado entre las razones fundamentales: la pérdida de relaciones en la vejez por la muerte de sus propios familiares y amigos – también adultos mayores- la jubilación, el ingreso a una residencia, la migración en la vejez y las escasas oportunidades de incluir nuevos vínculos a su red. Sin embargo, encontramos adultos mayores que, aún luego de su jubilación, de migrar durante la vejez, o de su ingreso a una residencia, poseen redes amplias, funcionales y suficientes. Por otra parte, se observan reiterados casos en los que los adultos mayores incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de sus vidas. En general la conformación de una pareja o el establecimiento de un fuerte vínculo de amistad modifican notablemente su estado de ánimo y mejoran su situación de vida (Arias, 2004).

Con respecto a los **cambios** que se producen en la red, como hemos expuesto anteriormente, se ha considerado que los adultos mayores van perdiendo sus vínculos de manera progresiva con el aumento de su edad y que por lo tanto la red se vuelve pequeña,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

sobrecargada en pocas relaciones y por consiguiente poco funcional. Además, se suponía que esa disrupción estaba determinada no solo por la pérdida de relaciones, sino también por la dificultad de mantener activos los vínculos de los que se disponía y por las limitaciones para poder incorporar nuevas relaciones, configurando un escenario de posibilidades aún más desfavorable.

Recientemente, hemos desarrollado estudios focalizados en la exploración cualitativa tanto de las redes de personas mayores como de los cambios –tanto pérdidas como ganancias- producidas en la misma con posterioridad a los 60 años de edad.

En los estudios que hemos desarrollado con dicho objetivo, pudo observarse que los adultos mayores incorporaban nuevos vínculos durante esta etapa de sus vidas. En general la conformación de una pareja o el establecimiento de un fuerte vínculo de amistad modificaban notablemente su estado de ánimo y mejoran su situación de vida. Además pudo observarse que, si bien la jubilación, el ingreso a una residencia y la migración en la vejez han sido considerados como hechos disruptivos de la red, en muchos casos los adultos mayores, aún luego de su jubilación, de migrar durante la vejez, o de su ingreso a una residencia, poseen redes amplias, funcionales y suficientes. Más aún, estas dos últimas situaciones han sido identificadas como oportunidades de incorporar nuevos vínculos como veremos más adelante (Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2010, Elgart, 2009).

A continuación describiremos los hallazgos que muestran que las evidencias empíricas no son consistentes con el supuesto de disrupción de la red.

7.1. Motivos de las pérdidas de relaciones en la vejez

En la investigación realizada por Elgart (2009), se administraron entrevistas a 60 adultos mayores de 65 años y más en las que se indagaba tanto acerca de las pérdidas de relaciones y los motivos que las originaban, como de los vínculos que habían sido incorporados a partir de los 60 años. Con respecto a las primeras, casi la totalidad de las personas mayores que conformaron la muestra (58 de 60) manifestó haber perdido al menos un vínculo luego de cumplidos los 60 años. El motivo mencionado más frecuentemente fue la muerte de familiares y de amigos (n: 53). Si bien se mencionó principalmente la pérdida de la pareja, también apareció la muerte de los propios padres e incluso la de los hijos. La pérdida de vínculos por fallecimiento correspondía tanto a miembros de la red que pertenecían a la misma generación (pareja, hermanos, cuñados, primos, amigos) y a la anterior (padres, tíos, suegros) -y que en ambos casos podrían ser

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

esperables en la vejez- como a generaciones posteriores (hijos, nietos, sobrinos, nueras) que no son atribuibles a la edad. Estos últimos aparecieron con menos frecuencia que los anteriores y se habían originado por enfermedades o accidentes.

En segundo lugar mencionaron como motivo de pérdida de vínculos, la elección voluntaria de no continuar la relación con algunas personas (en 25 de los 60 adultos mayores entrevistados). En la mayoría de los casos manifestaron que se trataba de relaciones conflictivas o poco cercanas. En este caso pudo observarse lo propuesto por la teoría de selectividad socioemocional, ya que los adultos mayores habían terminado con ciertas relaciones por propia elección.

En tercer lugar expresaron haber perdido vínculos como consecuencia de migraciones (15 de 60 adultos mayores). Sin embargo, por este motivo solo se había producido disrupción en las relaciones que eran de escasa intimidad. Las relaciones más cercanas y significativas se habían mantenido a pesar de la distancia geográfica y aunque el tipo y frecuencia de contacto se hubieran modificado como consecuencia de la migración.

La jubilación fue mencionada en 14 casos como motivo de pérdida de relaciones. Sin embargo, de un modo similar a lo que expresaron acerca del impacto de la migración, se trataba en general de vínculos que eran de escasa intimidad. Por el contrario, las relaciones más cercanas con compañeros de trabajo se mantenían luego de haberse jubilado.

Finalmente solo 5 de los 60 adultos mayores nombraron los problemas de salud como causa de pérdida de vínculos. En todos los casos se trataba de enfermedades graves que habían limitado seriamente la posibilidad de continuar la relación (Elgart, 2009).

7.2. La inclusión de nuevos vínculos en la red

La posibilidad de incluir nuevas relaciones ha sido considerada difícil e improbable en esta etapa de la vida y ha sido escasamente explorada. Sin embargo, en la investigación anteriormente referida, se observó que 49 de los 60 adultos mayores habían establecido relaciones luego de cumplidos los 60 años, destacándose la conformación de parejas, nuevos amigos, vecinos, nietos, yernos y nueras. De esas 49 personas, 37 incluyeron al menos a uno de estos nuevos vínculos en su red de apoyo social.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Efectuando un análisis global de los integrantes de las redes de las personas mayores, pudo notarse que si bien la mayoría de ellos había sido incorporada antes de cumplir los 60 años (69,1%), casi una tercera parte de los mismos había sido incluida luego de dicha edad (30,9%). Incluso algunas redes de apoyo social estaban constituidas mayoritariamente por nuevos miembros.

Resultados similares fueron hallados en la investigación realizada en Mar del Plata (Arias & Polizzi, 2010). En este caso, nuevamente, si bien casi la totalidad de los adultos mayores entrevistados había perdido vínculos durante esta etapa de la vida (35 de 40), en su gran mayoría (n: 30) habían logrado incorporar nuevos vínculos luego de cumplir los 60 años. Además, se identificó un balance numérico entre las pérdidas y la incorporación de nuevos vínculos durante la vejez. En aproximadamente la tercera parte de los casos el número de las relaciones que se habían perdido era igual al correspondiente a las que se habían incorporado. La misma proporción se presentó para los casos en los que las pérdidas habían superado a las ganancias y, viceversa, en aquellos en los que estas últimas se habían presentado en mayor número que las primeras. Entre los vínculos que se incorporaban aparecieron los nietos, que en la mayoría de los casos constituye una ganancia típica de la vejez. También aparecieron las mudanzas y las migraciones en la vejez como oportunidades de establecer nuevos vínculos con vecinos y amigos. Las migraciones han sido consideradas motivo de pérdidas de vínculos, sin embargo, las nuevas tecnologías brindan posibilidades de mantener contacto frecuente a pesar de la distancia. La forma de contactarse se modifica pero nuevamente no determina la pérdida de vínculos que la persona considera importantes y cercanos. Solo se terminan aquellos que no ocupaban lugares centrales en la red.

Estos hallazgos muestran que los apoyos sociales no son invariablemente escasos e insuficientes durante la vejez y que además, es posible y frecuente incorporar nuevos vínculos significativos. Los adultos mayores no solo mantienen relaciones que han sido establecidas en etapas anteriores de sus vidas sino que además continúan generando nuevas e incorporando muchas de ellas a sus redes. Seguramente los motivos que, en algunos casos, tienden a generar disrupción de la red durante la vejez no se reduzcan al aumento de la edad y sea necesario incluir otras variables individuales, familiares, culturales y sociales que expliquen esa situación. Al respecto, la teoría socioemocional de la selectividad (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999; Carstensen & Charles, 2007; Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000) proporciona una lectura diferente e interpreta la disminución de las relaciones que conforman la red en la vejez como el resultado de una elección intencional de los adultos mayores en lugar de la consecuencia de

múltiples pérdidas. Esta teoría sostiene que los adultos mayores asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesan seguir manteniendo y profundizando.

8. ¿Cuáles son los vínculos centrales durante la vejez?

En la investigación anteriormente referida (Arias, 2004) pudo observarse que las redes de apoyo social de los adultos mayores **variaron en tamaño** (número de integrantes que las componían) desde uno hasta veintiuno, siendo el promedio del mismo de 8,9 miembros con un desvío standard de 4,1. La mayor frecuencia correspondió a las redes que estaban conformadas por entre 7 y 9 miembros. Si bien hubo redes de apoyo social muy reducidas en tamaño, no se presentó ningún caso que no tuviera ningún vínculo que le brindara alguna de las formas de apoyo.

Los tipos **de vínculos más frecuentes** correspondieron a los **amigos** y a los **familiares** (se incluye a la **pareja**). Los vínculos con **relaciones laborales, de estudio o comunitarias** se presentaron con mucha menor frecuencia. Considerando la conformación de las redes de apoyo de acuerdo con el predominio de vínculos familiares o no familiares pudo observarse que si bien en algunos casos los familiares conformaban la red de manera predominante o exclusiva; en la mayoría de las personas entrevistadas sus redes de apoyo la conformaban mayoritaria o exclusivamente no familiares. Dentro de los dos tipos de vínculos mencionados se presentaba una gran diversidad interna. A partir de los hallazgos de variados estudios, a continuación se describen los tipos de relaciones más incluidos tanto entre los familiares como entre los no familiares.

8.1. Vínculos familiares

Entre los **vínculos familiares** se destacó de manera predominante la inclusión de la **pareja** y de los **hijos**. Tanto los hijos como la pareja cumplen una función central durante la vejez e inciden fuertemente sobre el bienestar de las personas mayores ya sea positiva o negativamente. Estos vínculos pueden ser o bien fuente de gran satisfacción o de importante malestar, de acuerdo con el tipo de relación que se mantenga con los mismos.

Con respecto a los **hijos**, en los casos en que las personas de edad avanzada poseen una buena relación con ellos, los consideran una fuente muy importante de gratificación y de ayuda mutua. Tanto el sentirse apoyado, acompañado, cuidado y querido por sus hijos como la posibilidad de recíprocamente brindarles a ellos apoyo, compañía y cuidados

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

proporciona gran bienestar a las personas mayores. Los hijos brindan apoyos variados, tanto emocionales como instrumentales –ayudas financieras y prácticas-, no concentrados en alguna función exclusiva. En un estudio realizado en Mar del Plata durante el año 2012, fueron identificados como los vínculos que mostraron mayor multidimensionalidad ya que, en la mayoría de los casos, cumplían dos o más funciones de apoyo. En general la relación con los hijos es íntima y de contacto frecuente (Arias & Polizzi, 2012_a).

Los casos contrarios correspondieron a las personas que si bien poseían hijos no los incluyeron en sus redes de apoyo social porque la relación con ellos no era satisfactoria. Estas personas de edad manifestaban angustia y malestar por dicha razón. El sentirse abandonado, olvidado o maltratado por los hijos fue mencionada como una de las principales fuentes de dolor y desánimo. Entre estos casos contrarios también se encontraron aquellos en que los hijos mantienen una relación de indiferencia hacia sus padres. Este tipo de relaciones no aporta apoyo emocional, ni compañía social. Sin embargo, cumplen funciones de obligatoriedad en situaciones de crisis o emergencia: se encargan de los cuidados en caso de enfermedad, y de brindar ayuda económica si es necesario. Constituyen de esta forma una fuente potencial de ayuda específica en casos de urgencia (Arias, 2004).

Por su parte, las **parejas** proporcionan mayoritariamente apoyo emocional y orientación/guía cognitiva, mostrando características de mucha intimidad y confidencialidad. Estos hallazgos son coincidentes en múltiples estudios que muestran la presencia de estos atributos en relación a la pareja en la vejez (Arias & Polizzi, 2012_b; Polizzi, 2011). La pareja ocupa un lugar muy importante y central en la vejez. En un trabajo cualitativo realizado en 2011 pudo observarse que los integrantes de la pareja se brindan compañía, apoyo y cuidados mutuos y comparten la totalidad o gran parte de las actividades cotidianas. Algunos informaron que su pareja era “todo” para ellos en este momento de sus vidas.

Si bien muy pocas personas mayores expresaron no haber notado cambios en la relación de pareja en la vejez, la mayoría consideró que la misma se enriquece a partir del logro de un mayor entendimiento y aceptación mutua, más comprensión y confianza. La necesidad del otro se volvía más central no sólo por el apoyo que les brindaba en lo referido a lo emocional e instrumental, sino también por el sentirse querido, valorado y deseado. El lugar prioritario que ocupaba la pasión en la relación de pareja en la juventud apareció en la compañía en la vejez (Arias & Polizzi, 2011)

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Con respecto a los **hermanos**, en el estudio realizado en el 2004, aproximadamente un tercio de las personas entrevistadas los incluyeron en sus redes. Si bien se trata de vínculos que en general brindan gran apoyo a los adultos mayores, no fueron incluidos con mayor frecuencia debido a que, por tratarse de personas de edad muchos de ellos, ya han fallecido. En otros casos resulta difícil pedir y recibir ayuda de los hermanos por las excesivas distancias geográficas que los separan. El hecho de haber migrado a Argentina desde países extranjeros si bien permite la comunicación por cartas o por teléfono e incluso las visitas aunque muy esporádicas, limita la inclusión de los hermanos dentro de la red de apoyo social.

De las personas de edad que poseían **nietos** solo el 36% los incluyeron dentro de su red de apoyo. Sin embargo, esto no se debe ni a la falta de interacción, ni a problemas vinculares, sino a que las personas entrevistadas se autopercebían más como dadores que como receptores de apoyo en este tipo de relación. Tanto los **sobrinos** como los **primos** fueron incluidos por aproximadamente el 20 por ciento de los casos. Los adultos mayores que incorporaban este tipo de relaciones a su red eran de manera casi exclusiva los que no poseían vínculos de parentesco más cercanos y que además tenían una red de apoyo desprovista de amistades.

Con respecto a los **yernos** y a las **nueras**, si bien era un tipo de vínculo que poseían la gran mayoría de la personas de edad solo el 18.1% de las personas entrevistadas los incluyeron dentro de sus redes de apoyo. Finalmente solo de manera casi excepcional los **consuegros** y **ahijados** fueron incluidos como miembros de la red (Arias, 2005).

8.2. Vínculos no familiares.

Entre los **vínculos no familiares** se incluyeron fundamentalmente a los **amigos**. El 75.2% de las personas entrevistadas, incluyeron relaciones de amistad dentro de su red de apoyo social. Estas relaciones se caracterizaban por ser en su mayoría vínculos de mucha intimidad con adultos mayores con los que poseían una amistad de muchos años. El mantenimiento de relaciones de amistad con personas de la misma edad con las que han compartido muchos sucesos de vida genera una gran gratificación, a partir del reconocimiento y confirmación mutuos, así como de la posibilidad de recordar juntos sucesos que han compartido en el pasado. Esta oportunidad de recordar anécdotas de épocas anteriores de la vida fue valorada positivamente por las personas de edad avanzada.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

En el estudio más reciente, la compañía fue la función de apoyo que los amigos brindaban en mayor medida. Esta forma de apoyo, implica fundamentalmente compartir tiempo, ya sean visitas mutuas, salidas, reuniones, entre otras actividades conjuntas y posiblemente sea la función de apoyo que se requiera más cotidianamente y por mayores lapsos de tiempo (Arias & Polizzi, 2011). Lo anteriormente dicho muestra la importante función de socialización que tienen las relaciones de amistad en la vejez (Gracia Fuster, 1997).

Como puede observarse a partir de lo anteriormente descrito, aunque estos tres tipos de vínculos –amigos, hijos, pareja- tengan en común su centralidad dentro de la red, los mismos presentan variadas diferencias tanto en sus atributos como en lo referido a las funciones de apoyo que cumplen principalmente. Esto permite que resulten complementarios en las ayudas que brindan a las personas mayores.

Por lo anteriormente dicho, la inclusión de vínculos variados dentro de la red permite disponer de fuentes de apoyo que puedan satisfacer las distintas necesidades de un modo dinámico en el que cada una aporte las ayudas específicas más acordes con sus posibilidades y posición en la red (Arias & Polizzi, 2012_a; 2012_b). La disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos no se limitan sólo a la familia o a los amigos, sino que incluyen ambas fuentes (Salinas, Manrique & Téllez Rojo, 2008).

Aunque con menos frecuencia que las relaciones de **amistad muy íntimas**, las personas de edad también incorporaron dentro de la red a **amigos de menor intimidad** o a **compañeros** de algunas actividades (n: 43). Casi una tercera parte de los adultos mayores entrevistados incluyó a **profesionales** y **cuidadores** dentro de su red de apoyo social. Los profesionales incorporados como fuentes de apoyo fueron fundamentalmente los del área de la salud (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros, asistentes sociales, etc.). Si bien este tipo de lazos solo fue incluido por una de las personas de edad que vivían en hogares familiares y por ninguna de las que vivían solas, casi la totalidad de las personas que vivían en residencias, incluyeron a varios profesionales y también al **personal de servicio** que trabajaba en la institución. En estos casos, describían los vínculos con el médico, las terapeutas ocupacionales y fundamentalmente con las mucamas y enfermeras como de gran confianza e intimidad.

La incorporación de **vecinos** en la red de apoyo social fue poco frecuente (n:15). Excepcionalmente algunas personas mayores incluyeron en su red a los **sacerdotes**. Finalmente únicamente una persona de edad incluyó a su **apoderado** dentro de su red de apoyo social (Arias, 2005).

9. Variabilidad en la composición de las redes de apoyo social en la vejez

Las diferencias observadas en cuanto a la composición de las redes por tipo de vínculos mostraron que las redes variaban ampliamente entre sí. Mientras algunas redes mostraban una **composición variada** ya que la conformaban diferentes tipos de vínculos otras redes resultaban de distribución sumamente **homogénea** concentrando gran cantidad de funciones en escasos vínculos de un solo tipo de relación. Estas variaciones dependían de una serie de factores como el estado civil, la posesión o no de hijos y nietos, el tener pareja, hermanos y el grado de participación social. Mientras las redes de las personas casadas estaban conformadas fundamentalmente por familiares y escasos amigos, pudo observarse que en general la red social de las personas solteras que no poseían pareja ni hijos, estaba formada fundamentalmente por amigos de diversos grados de intimidad, por hermanos y por algún sobrino (Arias, 2004).

Los dos restantes, aunque presentaban algún miembro, en la mayoría de los casos se encontraban más despoblados y fundamentalmente el correspondiente a relaciones laborales y de estudio. Las personas que participaban en actividades culturales o intelectuales presentaban mayor cantidad de relaciones con compañeros de estudios que las que no participaban en ese tipo de actividades. Finalmente las que desarrollaban una fuerte participación social en variados espacios de intercambio con otros adultos mayores presentaban una gran cantidad de relaciones comunitarias.

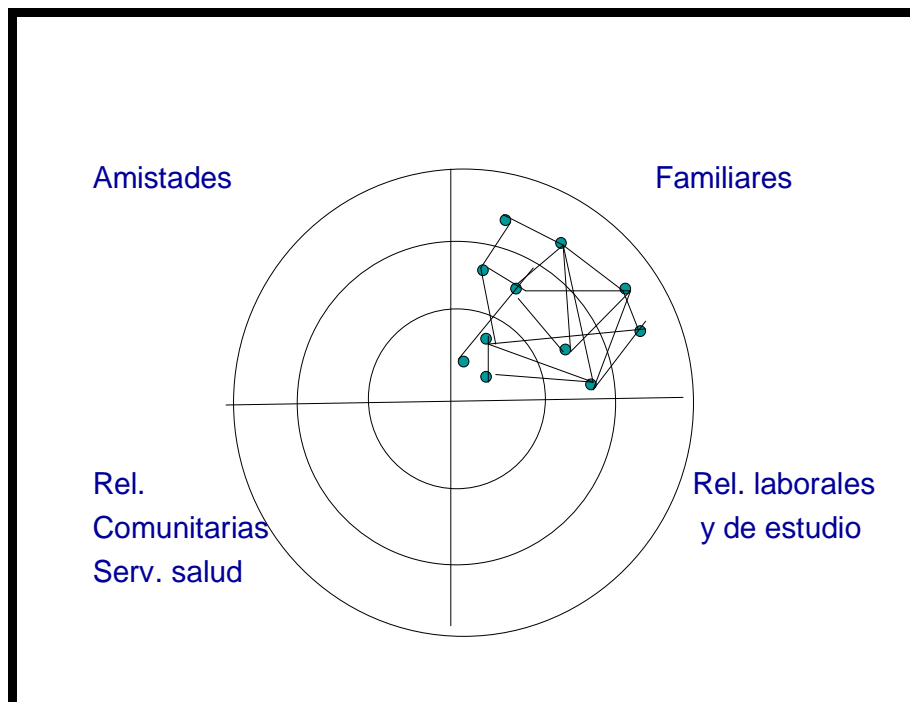
Los casos de Nélide y Cecilia, permiten ilustrar diferencias en cuanto a la composición de sus redes. La red de apoyo social de **nivel de distribución alto** corresponde a Nélide, de 74 años de edad. Nélide nació en La Pampa y migró hacia Mar del Plata con su familia de origen cuando tenía diez años de edad. Actualmente está casada y no tiene hijos ni nietos. Vive con su esposo y tiene una importante relación tanto con familiares y amigos como con compañeros de estudio. El haber vivido toda su adolescencia en la ciudad de Mar del Plata le permitió establecer vínculos de amistad que aún mantiene activos. Se trata de una persona que desarrolla una fuerte participación social en diversos ámbitos. Realiza actividades deportivas con personas de su edad y concurre al Programa Universitario de Adultos mayores de la UNMdP. donde realiza cursos de inglés. El mapeo de su red de apoyo social evidenció un alto nivel de distribución en lo que respecta tanto al tipo de vínculos como al nivel de intimidad.

La red de apoyo social de **nivel de distribución bajo** corresponde al caso de Cecilia. Se trata de una persona de 76 años, nacida en Mar del Plata y que vivió gran parte de su vida

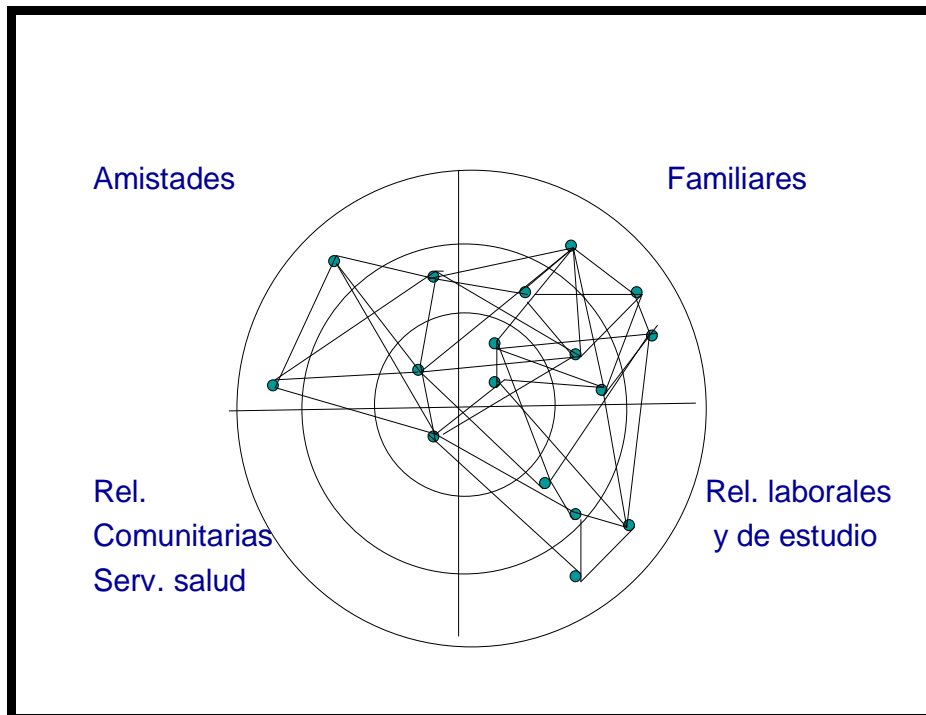
Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

en el campo. Cecilia enviudó cuando era muy joven, nunca volvió a formar pareja y se dedicó por completo al cuidado de sus tres hijos y más tarde también al de sus nietos. Cecilia posee una excelente relación con toda su familia, es muy querida y respetada por todos y desarrolla múltiples actividades relacionadas con el hogar. Disfruta de su vida familiar y no posee vínculos extrafamiliares importantes. Desde su juventud poseía una amiga muy íntima que falleció hace cuatro años. Actualmente la red de apoyo de Cecilia está conformada de manera exclusiva por familiares íntimos y medianamente íntimos: hijos, nietos, hermanas, yernos y nietos políticos. Los vínculos se concentran en el cuadrante correspondiente a familiares, quedando los tres restantes absolutamente desprovistos de relaciones de apoyo. Los parientes cumplen la totalidad de las funciones de ayuda tanto cotidiana como de urgencia.

Mapa de la Red de apoyo de Cecilia

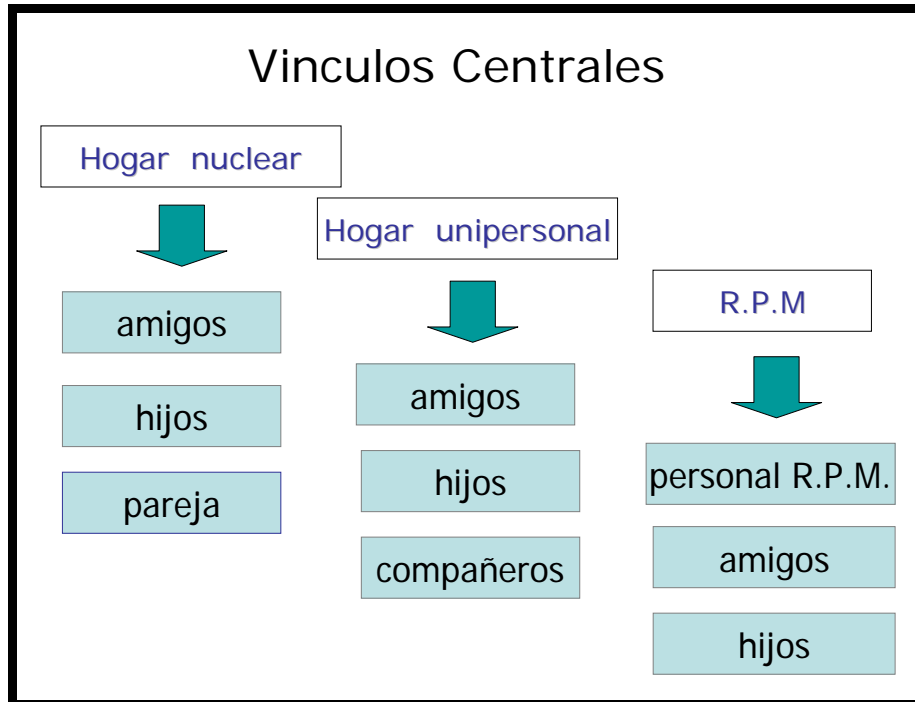


Mapa de la Red de apoyo de Nélide

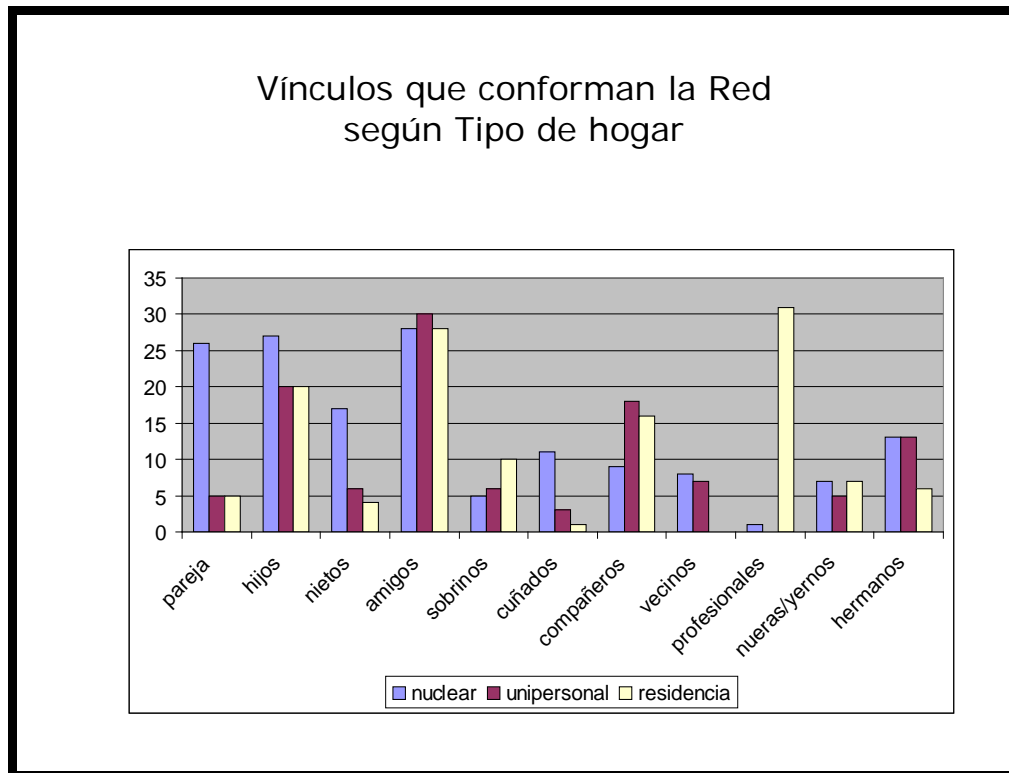


10. Composición de las redes de apoyo social según tipo de hogar

Las redes de los adultos mayores también varían en **composición** según el **tipo de hogar**. Los resultados obtenidos muestran la existencia de diferencias significativas en la composición, tamaño y niveles de funcionalidad, suficiencia, multidimensionalidad, densidad y distribución de las redes de los adultos mayores según tipo de hogar. Si bien los amigos y los hijos aparecen como vínculos centrales en todos los casos, hay vínculos predominantes en cada tipo de hogar: la **pareja** en los **nucleares**, los **compañeros** en los **unipersonales** y los **profesionales** y **personal de servicio** en las **RPM**.



En el siguiente gráfico puede observarse en detalle la **conformación** de las redes por **tipo de vínculos** en los tres **tipos de hogar** e identificar tanto los que se presentan en similares proporciones en cada uno de ellos como los que aparecen de manera prioritaria en los diferentes tipos de hogar.



El **conocimiento de la conformación y funcionalidad** de la red en cada caso permite **diseñar estrategias de intervención** adecuadas a las situaciones particulares. Por ejemplo, en el caso de intervenciones desde el apoyo social a los adultos mayores que viven en las residencias, si bien es importante continuar realizando esfuerzos para concientizar a la familia acerca del impacto que tiene sobre el bienestar y la salud integral del adulto mayor el hecho de mantener un contacto frecuente con sus parientes, se debe apuntar al **mantenimiento de vínculos** en la comunidad y la **incorporación de nuevas relaciones** en la residencia. Con respecto a este último punto, es necesario no solo facilitar la convivencia entre los adultos mayores, sino también fomentar el establecimiento de vínculos de intimidad. Además, cabe señalar que a la hora de diseñar y poner en marcha intervenciones, los integrantes de los **equipos profesionales y el personal de servicio** que trabaja en las mismas deben ser considerados un **recurso social** de gran importancia ya que no solo proveen múltiples formas de apoyo de manera cotidiana, sino que muy frecuentemente se convierten en vínculos centrales en la vida de los adultos mayores (Arias, 2004).

11. Impacto del apoyo social sobre el bienestar de los adultos mayores

Las investigaciones han mostrado ampliamente la importancia que reviste la participación activa en la vida familiar y comunitaria para los adultos mayores, así como las implicancias que la integración social tiene sobre su **bienestar y salud integral**. Los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto de gran relevancia para la **calidad de vida en la vejez** (Arias & Scolni, 2005).

Existe un amplio consenso acerca de la **incidencia positiva** que las **redes sociales suficientes** poseen sobre la **salud física**, el **estado funcional** de los adultos mayores (Liu, Liang & Gu, 1995; Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996; Unger, Mc Avay, Bruce, Berkman & Seeman, 1999) y el **desarrollo de las actividades de la vida diaria** (Mendes de Leon, Glass, Beckett, Seeman, Evans & Berkman, 1999). Se ha comprobado que el poseer una red social adecuada disminuye los **tiempos de hospitalización** y de **recuperación de la salud** (Sutherland & Murphi, 1995; Di Iorio et al., 1999), así como el **riesgo de mortalidad** posterior al alta (Irvine et al., 1999).

Con respecto a la relación de las redes sociales y el bienestar psicológico, variados estudios han mostrado la incidencia de la **falta de redes y soporte social** sobre la **aparición de síntomas depresivos**, tanto en el caso de los adultos mayores que viven en hogares particulares, (Antonucci, Fuhrer, & Dartigues, 1997; Forsell & Winblad, 1999 ; Chou & Chi, 2001; Peirce, Frone, Russell, Cooper & Mudar, 2000; Vanderhorst & Mc Laren, 2005) como en el de los que viven en residencias para mayores (Doyle, 1995). De manera complementaria, diversas investigaciones comprobaron la relación de la posesión de **redes sociales adecuadas** con el incremento de la **satisfacción vital** (Muchnik, 1984; Levit, Antonucci, Clark & Rotton, 1986; Aquino, Russell, Cutrona & Altmaier, 1996; Arias, 2004; Bishop, Martin & Poon, 2006; Yoon & Lee, 2007; Phillips, Sui; Yeh & Cheng, 2008), así como con el **bienestar** en el final de la vida de enfermos terminales (Prince-Paul, 2008).

Por otra parte, las personas de edad que presentan **déficits** en lo que respecta a sus redes de apoyo han mostrado una mayor tendencia al **abuso de drogas** (Allard, Allaire, Leclerc & Langlois, 1995; Warren, Stein & Grella, 2007) **y de alcohol** (Brennan & Moos, 1990; Schonfeld & Dupree, 1991) y se ha identificado a la **insatisfacción con el apoyo** social del cual se dispone como una de las variables predictoras de **la ideación suicida** en los adultos mayores (De Leo & Ormskerk, 1991; Mireault & De Man, 1996; Vanderhorst & Mc Laren, 2005).

12. El punto de vista subjetivo

A partir de lo expuesto anteriormente, podemos notar que las evidencias acerca de la **incidencia** de las **redes de apoyo** en el **bienestar integral** de los adultos mayores son claras, variadas y contundentes. Sin embargo, la claridad se desvanece cuando nos preguntamos: **¿Cuándo una red es suficiente? ¿Qué es una red funcional? ¿Cuál es la red que proporciona bienestar?** Desde un punto de vista objetivo podemos recurrir a una serie de instrumentos que evalúan las redes y, a través de la información que nos brindan, valorar su nivel de suficiencia o funcionalidad. Al respecto, indagaremos indicadores tales como: el número de miembros que la integran, si se cubren las diferentes formas de apoyo, con qué frecuencia se contacta con familiares y amigos y el grado de intimidad de los vínculos que la integran. Sin embargo, las redes que brindan satisfacción a los adultos mayores presentan una variabilidad muy amplia (Arias, 2004). No existe una correspondencia unívoca entre un tipo de red y la percepción de bienestar que permita predecir el nivel de satisfacción a partir de la evaluación objetiva de una red específica.

Resulta importante destacar como hecho recurrente, la existencia de un tipo de red de apoyo social que si bien son percibidas por los adultos mayores que las poseen como suficientes desde la perspectiva de un evaluador externo serían caracterizadas como **frágiles** (Arias, 2004) Esta fragilidad reside en que son redes de apoyo social de tamaño extremadamente reducido y que tienden a generar en el adulto mayor una gran dependencia con respecto a él o los miembros que las componen. Dentro de este grupo de redes de apoyo frágiles pero que son consideradas como suficientes para el adulto mayor, se puede identificar como caso extremo el de las personas de edad que poseen redes conformadas por una única persona. El vínculo con este miembro reviste características de gran funcionalidad, multidimensionalidad, intimidad y frecuencia de contacto. Por estas razones para los adultos mayores que presentan redes frágiles, la pérdida de alguna o de la única relación que conforma la red pueden desencadenar situaciones problemáticas tanto por la significación e importancia de los vínculos que la componen, como por no contar con miembros de la red suficientes que puedan satisfacer las funciones que cumplía la relación que se ha perdido.

Estas **diferencias interindividuales** en lo referido a **criterios subjetivos para valorar la suficiencia y funcionalidad de las redes, así como la satisfacción** con las mismas y en algunos casos, las discrepancias que pueden aparecer entre la evaluación personal y externa, ponen en evidencia la complejidad de su evaluación y la necesaria **inclusión de ambas perspectivas en dicho proceso** (Arias & Soliveréz, 2009).

En síntesis, no podemos proponer un “tipo ideal” de red uniforme, que se corresponda con elevados niveles de bienestar. Por el contrario, la suficiencia y funcionalidad de la red debe ser pensada desde los casos particulares que involucran las historias vitales, las características de personalidad, los gustos y las preferencias.

13. Acerca de la participación social de los adultos mayores

En lo referido a la **participación e integración comunitaria** también se ha podido comprobar que, en la medida en que estas aumentan, se elevan los niveles de **satisfacción vital** de adultos mayores concurrentes a sistemas de apoyo social formales e informales (Golpe & Arias, 2005). En este sentido, distintos organismos internacionales han remarcado la importancia que reviste el hecho de que los adultos mayores mantengan una participación comunitaria activa y se encuentren integrados socialmente (Naciones Unidas, 1998; 2002; OMS, 2002; CEPAL CELADE, 2002, 2004).

Al respecto también existen una serie de estereotipos negativos que sostienen que las personas mayores tienen una muy escasa participación en la comunidad y en la sociedad. Sin embargo, cada vez más la vida de los adultos mayores trasciende los límites del hogar y del contexto exclusivamente familiar. De hecho, han cambiado notablemente su estilo de vida e intervienen mucho más activamente en la comunidad y en las variadas propuestas que se ofrecen en la actualidad. Esto posibilita el intercambio con otros, conocer gente y establecer nuevas relaciones.

Actualmente, un elevado número de personas mayores participan en distintos espacios de índole recreativa, social, cultural, política, educativa, artística, entre otras. En las últimas décadas, las organizaciones de adultos mayores han surgido y se han multiplicado de manera considerable. Existen múltiples grupos y redes de personas de edad tanto a nivel nacional como internacional. Muchas de ellas se han formado de manera autogestiva y con distintos fines. Mientras en algunos casos el motivo de su creación ha sido explícitamente reivindicatorio y se han caracterizado por la lucha por garantizar sus derechos, en otros el mismo ha sido simplemente generar espacios de reunión, de realización de actividades culturales, sociales, deportivas y recreativas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

La participación en este tipo de organizaciones y de redes de adultos mayores brinda la posibilidad de ser agentes en el análisis de sus problemas, en la búsqueda de soluciones, en el incremento de la autoconfianza y de la competencia (Gracia Fuster, 1997), así como en los logros de desarrollo y fortalecimiento individual y social. En definitiva, independientemente del fin por el cual hayan surgido, la creación, el sostenimiento y la participación en estas redes son a la vez causa y consecuencia del empoderamiento de los propios adultos mayores, en los que amplían su capacidad de participación política y social y los proyectan como grupo de presión y de poder (Gascón, 2002).

En Argentina, los adultos mayores mediante su amplia y sostenida participación han logrado la consolidación no solo de las organizaciones que ellos mismos han creado por propia iniciativa, sino también de las propuestas que desde las Universidades nacionales, el PAMI- la obra social que concentra la mayor cantidad de personas mayores del país-, los organismos de gobiernos y la comunidad en general se ofrecen a las personas mayores, en una oferta que es cada vez más amplia y diversificada. Al respecto, contamos con variados ejemplos: 1) la generación de un amplio número de centros de jubilados y demás organizaciones de personas mayores que en su mayoría han surgido autogestivamente 2) el crecimiento y fortalecimiento de los programas universitarios para personas mayores en distintas universidades nacionales de nuestro país, 3) la participación en programas nacionales de voluntariado de adultos mayores y de transmisión de saberes a otras generaciones, 4) la conformación de consejos de personas mayores a nivel nacional y provincial que intervienen en la toma de decisiones en cuestiones que los involucran y 5) la masiva participación en distintas propuestas del PAMI, como las colonias de verano, los festivales de música y los talleres de variada índole que ofrece el programa de UPAMI. Solo en estos últimos, durante el año 2012 participaron más de 40.000 adultos mayores de distintas provincias del país.

Sin duda, más allá de los objetivos explícitos y específicos que persigue cada uno de dichos espacios, el establecer nuevas relaciones, conformar grupos, generar proyectos, resolver problemas, fortalecer la autoestima y propiciar el desarrollo del potencial en esta etapa de la vida, son algunos de los logros adicionales que, además, posibilitan el empoderamiento de las personas mayores como individuos y como colectivo social (Iacub & Arias, 2011).

A partir de lo expuesto, resulta evidente que, contrariamente a los supuestos de soledad, aislamiento, quietud y repliegue en la vejez, las personas mayores demuestran una participación e integración en la comunidad no solo activa y diversificada, sino además creciente. La amplia demanda que sobrepasa en muchos casos los cupos en las distintas

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

propuestas y la inscripción en listas de espera, demuestran una gran motivación ya sea para seguir aprendiendo, como para plantearse nuevos proyectos y desafíos.

Los casos de aislamiento y soledad no constituyen un hecho generalizado entre las personas mayores. Sin duda, estamos transitando una etapa de grandes cambios en lo que respecta a la vejez. Los adultos mayores han modificado notablemente su estilo de vida y están ocupando un lugar cada vez más activo y protagónico en la vida social y comunitaria. Desde el enfoque de la Gerontología Comunitaria se abordan estas cuestiones, analizando y dando cuenta de los cambios, comprendiendo y conceptualizando los nuevos escenarios, así como promoviendo el logro de transformaciones sociales que mejoren su bienestar y calidad de vida a partir de la implicación activa de los propios adultos mayores. A partir del trabajo desde los recursos, potencialidades y competencias apunta a promover una mayor participación, a fortalecer los recursos de apoyos formales e informales y al desarrollo y empoderamiento tanto de los individuos como de los grupos y comunidades. A continuación nos centraremos específicamente en intervenciones desde el apoyo social y desde una perspectiva positiva.

14. Intervenciones desde el apoyo social a los adultos mayores

El envejecimiento poblacional conlleva un sinnúmero de cambios que requieren una reformulación y potenciamiento de los servicios sociales y sanitarios de modo que resulten adecuados, suficientes y de calidad para la población mayor. En la actualidad encontramos adultos mayores que sobreviven a sus hijos, patologías que incrementan su aparición o gravedad con la edad, marcada sobrevida femenina, aumento de dependencia y discapacidades, así como mayor necesidad de cuidados especiales y sostenidos. La aparición de nuevas necesidades y problemáticas constituye un desafío ante el cual es necesario diseñar estrategias de acción integrales. No cabe duda de que el envejecimiento poblacional configura nuevos escenarios que implicarán cambios y **readecuaciones** tanto en los **apoyos informales** como **formales**. Estos deberán diversificarse para satisfacer nuevas demandas y adecuarse a las especificidades de cada situación particular. De acuerdo con las necesidades de cada caso se requerirá del apoyo de familiares y de amigos, de organizaciones privadas, de la comunidad y/o de servicios socio-sanitarios proporcionados por el Estado.

15. La complementariedad entre las fuentes de apoyo social formales e informales

Diversos autores han señalado que entre ambos tipos de fuentes de apoyo social existen amplias **diferencias y puntos de conflicto** (Froland, Pancoast, Chapman, & Kimboko, 1981; Gottlieb, 1983; Gracia Fuster, 1997) ya que poseen **modos de funcionamiento y culturas diferentes**. Sin embargo se ha propuesto de manera reiterada la necesidad de desarrollar iniciativas para lograr una **complementación** entre los apoyos formales e informales de los adultos mayores (Gracia Fuster, 1997; CEPAL- CELADE, 2002, Gascón, 2002; Guzmán, Huenchuán & Montes de Oca, 2002).

De acuerdo con Guzmán, Huenchuán y Montes de Oca (2002) para cumplir las metas de una vejez activa, con independencia económica y sin discapacidades es necesario no solo que el Estado asuma un rol activo en mejorar las condiciones de vida sino además que se potencien las redes informales y los apoyos familiares. Refiriéndose a este tema señalan que las políticas pueden ser de gran utilidad si permiten y amplían “las posibilidades de que el sistema formal sea complementado por el informal y se aproveche su enorme potencial” (Guzmán, Huenchuán & Montes de Oca, 2002, p. 24).

Gracia Fuster (1997) reconoce la imposibilidad de satisfacer la totalidad de las necesidades humanas y especialmente las de las poblaciones más vulnerables, a través de instituciones y servicios profesionales y destaca la importancia de la utilización de redes informales de apoyo como alternativas de intervención. Al respecto concluye que el trabajo por lograr una mejor articulación entre las fuentes formales e informales de apoyo social, así como la posibilidad de renegociar el equilibrio entre la responsabilidad pública y privada en la provisión de servicios de ayuda constituye una tarea sumamente importante.

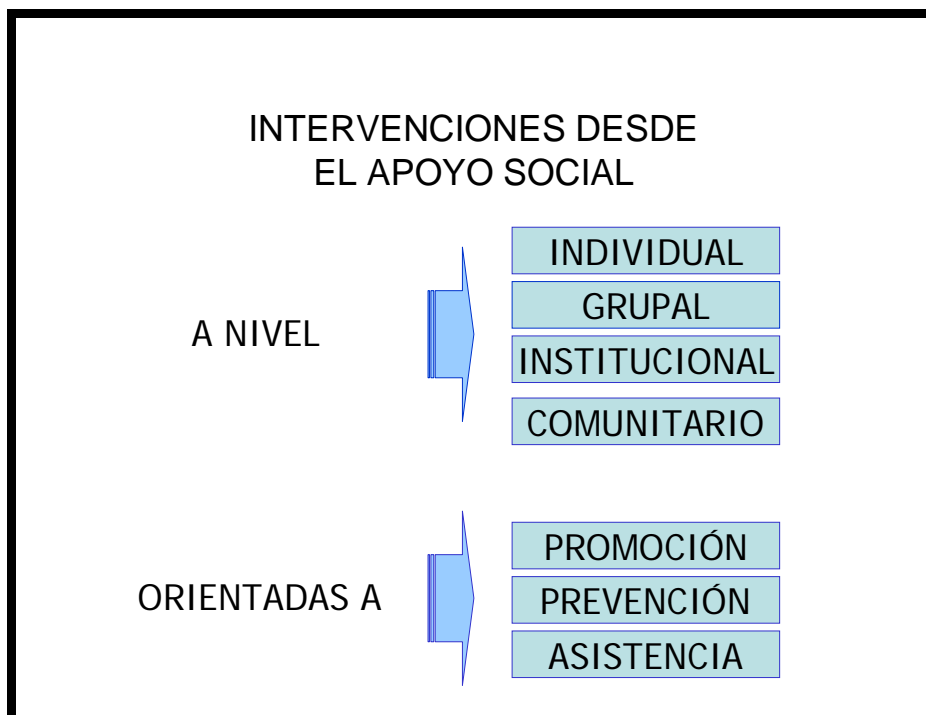
En general los apoyos no se brindan de manera **coordinada y complementaria**, dando lugar tanto a la **duplicación de esfuerzos** como a la **insuficiencia de la ayuda** recibida por el adulto mayor que la requiere. Las diferencias existentes entre los sistemas formales e informales de apoyo social hacen que la pretendida complementariedad entre los mismos resulte sumamente compleja. Sin embargo, el fortalecimiento y **trabajo integrado de los apoyos informales y formales** de apoyo social será fundamental para dar respuesta a las necesidades nuevas y cambiantes de la población de adultos mayores. Se hará necesario clarificar las **áreas de intervención** y las **responsabilidades** de cada uno de ellos así como apuntar a que la coordinación y complementación de los sistemas de apoyo sea flexible de modo tal que permita la adecuación a las necesidades específicas de

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

cada caso, evitando tanto la superposición de apoyos como la falta de ayudas (Arias, 2008).

16. Pensando intervenciones desde el apoyo social

Las posibilidades que brinda el modelo del apoyo social, para el **diseño de intervenciones**, son extremadamente variadas. Las intervenciones desde el apoyo social pueden efectuarse desde los niveles más **macro**, como puede ser la **formulación y ejecución de políticas públicas** desde los organismos de gobierno correspondientes, hasta el más **micro**, como el **trabajo a nivel individual** con un adulto mayor que presenta una problemática determinada. Las intervenciones pueden hacerse a nivel **comunitario, institucional, grupal e individual** y con distintos fines: **promoción de la salud, prevención o asistencia** (Arias, 2006). El trabajo desde el apoyo social además de apuntar a la resolución de problemáticas concretas produce un beneficio adicional que se refleja en la autoconfianza, en la propia competencia, en la colaboración, la solidaridad y la pertenencia.



Según Gracia Fuster (1997) las **intervenciones** que se basan en el **apoyo social** sitúan a los **involucrados en el problema** como **protagonistas del cambio** y de este modo propician la **autoconfianza** y la **competencia**. A su vez, a través de la realización de

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

actividades conjuntas de ayuda y de colaboración promueven la **solidaridad** y la **pertenencia comunitarias**.

En primer lugar resulta necesaria la existencia de servicios y programas de salud y sociales específicos que puedan dar respuesta a las demandas anteriormente detalladas. Desde los **gobiernos** se están implementando diversas políticas como **subsidios para vivienda, viviendas con comodidades especiales, ayudas a domicilio, empleo remunerado post-jubilatorio, trabajos voluntarios, Universidad para la tercera edad, descuentos en el pago de servicios, cursos pre-jubilatorios, organización de actividades culturales, centros de día y clubes** (Miranda, 2005), **unidades de apoyo en el vecindario, viviendas protegidas, ayudas en domicilio, grupos de apoyo, programas orientados a la promoción, educación y formación de apoyos informales, proyectos intergeneracionales, programas de rehabilitación psicosocial, campañas de educación pública, ayudas técnicas**, etc. En Argentina, en la actualidad se están ejecutando una serie de Programas nacionales que apuntan, de diversos modos, a fortalecer los apoyos sociales como el de **Voluntariado Social** de adultos mayores, **La Experiencia Cuenta, Prevención de la Discriminación, Abuso y maltrato** de los adultos mayores y el de **Cuidados Domiciliarios** (Roqué & Fassio, 2007). El tema de la necesidad de cuidados es considerado como un riesgo social y está siendo ampliamente debatido en la actualidad. El aumento en la esperanza de vida, la baja en la fecundidad y el ingreso pleno de la mujer – principal cuidadora- en el mercado laboral han generado tanto el aumento de la demanda de cuidados como la disminución de la capacidad de brindarlos (Huenchuán y Roqué, 2009).

Si bien estos programas de intervención se orientan a que el adulto mayor permanezca en su hogar y participe activamente en la comunidad, como parte del sistema de apoyo formal también podemos incluir a las **residencias para personas mayores**. Al respecto, las del ámbito público pueden beneficiar a las personas de edad desamparadas constituyendo una alternativa a la exclusión social extrema, indigencia, situaciones de gran vulnerabilidad y alto grado de desvalimiento psicofísico (Arias & Soliverez, 2005).

Desde el ámbito **privado** también se plantean alternativas de apoyo social a los adultos mayores como **grupos de apoyo, centros de atención especializados, centros de día, programas recreativos, de formación y de actividad física** entre otros.

Los **grupos de apoyo** son dispositivos iniciados y coordinados por profesionales con un fin en particular. Según Gracia Fuster, (1997: 45) “Las metas de los grupos de apoyo son

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

incrementar las habilidades de afrontamiento de sus miembros (mediante el refuerzo positivo, la empatía y el apoyo), la mejora de las habilidades y de la comprensión personal y la educación (mediante el feedback, orientación y guía).”

Los grupos de apoyo suelen ser de composición bastante **homogénea** ya que sus integrantes poseen **problemas comunes**. Se basan en los beneficios terapéuticos que se producen al compartir **experiencias similares**. Los grupos de educación para pacientes, los de transición (situaciones de crisis y pérdidas), los psicoeducacionales, los de crecimiento personal, son ejemplos de este tipo de dispositivos terapéuticos basados en el apoyo social (Gracia Fuster, 1997).

Dentro del **sistema informal** encontramos **grupos de autoayuda** para determinadas patologías, y fundamentalmente el apoyo de **la red personal** conformada por los vínculos familiares y no familiares que brindan ayuda de tipo emocional, compañía social, orientación cognitiva, ayuda práctica y económica (Sluzki, 1996).

Los **grupos de autoayuda** son organizados y coordinados por sus propios miembros y sin intervención profesional. Se originan de manera **autogestiva** en contextos de desintegración social y frente a la insuficiencia de las respuestas brindadas por los sistemas de ayuda profesional ante determinadas problemáticas. Estos dispositivos valorizan positivamente los **recursos de un colectivo social**, siendo sus componentes básicos: la **mutualidad y reciprocidad** entre semejantes, las **experiencias comunes** en su trayectoria vital, el compromiso individual del cambio, la auto responsabilidad y el control social del grupo.

Históricamente se han constituido en torno a problemáticas diversas como la obesidad, el alcoholismo, tabaquismo, adicciones, violencia familiar, patologías crónicas o graves, padres que perdieron hijos, entre otras.

Según Gracia Fuster (1997: 66-69), los grupos de autoayuda brindan: información consejo y educación, b) reestructuración cognitiva (cambio de la percepción y comprensión de los problemas), c) socialización, d) acción conjunta y d) promoción de los sentimientos de control, autoconfianza y autoestima.

17. Importancia de la sistematización y difusión de los recursos de apoyo

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento destacó la responsabilidad de los gobiernos de prestar servicios sociales básicos acordes a las necesidades específicas de

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

las personas de edad y propuso el trabajo con “las autoridades locales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los voluntarios y las organizaciones de voluntarios, las propias personas de edad y las asociaciones de personas de edad y las que se dedican a ellas, así como con las familias y las comunidades” (Naciones Unidas, 2002, p. 10).

También se ha resaltado la importancia de fortalecer la estructura y la ejecución de programas sociales por parte del Tercer Sector a través del fortalecimiento y otorgamiento de subvenciones públicas a las organizaciones no gubernamentales (Gil Galvez, 2005) y el desarrollo de redes horizontales que posibiliten la participación activa y solidaria de los adultos mayores. Estas redes constituyen un instrumento útil tanto para satisfacer diversas necesidades como autoestima, participación y pertenencia como para “enfrentar la crisis, recuperar la confianza y asistir a otros mayores más vulnerables” (Gascón, 2002).

Sin embargo, la mera existencia de los apoyos, de la infraestructura y del equipamiento requerido no es suficiente. Es sumamente importante la **sistematización y la difusión de los recursos de apoyo formales e informales disponibles** en una comunidad para garantizar el conocimiento y la adecuada utilización de los mismos. En muchas ocasiones el problema no radica en la falta de determinados apoyos, sino en el desconocimiento de su existencia. Es indispensable que los involucrados—profesionales, técnicos, directivos, funcionarios, adultos mayores, familiares o conocidos - dispongan de información acerca de las alternativas existentes y que se garantice la accesibilidad a los mismos. Esto implica además, que tanto desde el ámbito público como desde el privado, los profesionales trabajen interdisciplinariamente de modo que puedan valorar de manera integral las problemáticas de los adultos mayores y brindar alternativas de acción que involucren a los apoyos formales e informales en variadas formas de complementariedad y de acuerdo con las características particulares del adulto mayor en cuestión. El trabajo basado en el apoyo social puede realizarse desde las distintas disciplinas de base en la que se han formado previamente los gerontólogos, fundamentando y enriqueciendo prácticas no solo de los trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, sino también de médicos, nutricionistas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, arquitectos, abogados, entre otros.

Desde el punto de vista de los profesionales que trabajan con personas de edad, la **evaluación y mapeo de los apoyos informales y formales** de los que dispone un adulto mayor o un grupo determinado de personas de edad debe **efectuarse de manera conjunta** con los propios involucrados. De este modo se incluye a las personas de edad como protagonistas en la toma de decisiones. El conocimiento anticipado de los recursos con los

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

que se cuenta frente a situaciones que pueden enfrentar los adultos mayores tales como enfermedades crónicas degenerativas, el ingreso a una residencia para adultos mayores, intervenciones quirúrgicas, cuidados postoperatorios, tratamientos de costo elevado, externaciones, discapacidades, dependencias, cuidados especiales etc. brinda elementos que pueden ayudar a diseñar, en conjunto con las personas de edad y sus familiares, alternativas de acción adecuadas para cada caso particular.

La valoración de los apoyos sociales formales e informales disponibles no solo es de utilidad para diseñar estrategias dirigidas al cuidado o asistencia de los adultos mayores, sino fundamentalmente para la prevención y promoción de la salud, brindando oportunidades de participar e integrarse en diversas actividades sociales y comunitarias, de reconstruir vínculos, de permanecer en sus hogares, de mantener su independencia funcional entre otras posibilidades. En síntesis, el trabajo desde el apoyo social fortalece y revaloriza a las personas de edad implicándolas de manera protagónica en el logro de entornos favorables que mejoren su calidad de vida.

18. Niveles de intervención desde el apoyo social

En lo que respecta a los niveles de intervención, en el **comunitario**, pueden desarrollarse programas de intervención dirigidos al **entorno social próximo** o al **entorno social distante** (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González, & Díaz Veiga, 1992). Las primeras pretenden fundamentalmente fomentar las relaciones sociales próximas del adulto mayor: familia, vecindario, comunidad, con el objetivo de que permanezca en su comunidad de residencia. Entre este tipo de programas que han sido ampliamente desarrollados en Europa, se encuentran los dirigidos a la **educación y entrenamiento de familiares** cuyo objetivo consiste en que adquieran habilidades e información sobre aspectos relevantes del proceso de envejecimiento, los diseñados para el **trabajo con los cuidadores de ancianos**, los orientados al **vecindario** que apuntan a movilizar las redes sociales de la comunidad en la que reside la persona de edad y los programas para la **coordinación de recursos sociales** que intentan evitar la fragmentación y las dificultades de información y accesibilidad a los servicios.

Entre los programas de intervención dirigidos al **entorno social distante** podemos mencionar los de **voluntariado** que pretenden la creación de lazos sociales y los **grupos de apoyo mutuo y autoayuda** caracterizados por la reciprocidad de la ayuda (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González, & Díaz Veiga, 1992). Con respecto a estos programas se dispone de datos acerca de experiencias ya realizadas de servicios domiciliarios,

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

viviendas protegidas, centros de día, promoción, educación y formación de apoyos informales, unidades de apoyo en el vecindario, etc.

A fin de revertir las prácticas de discriminación edaísta de las cuales son objeto las personas de edad es necesario desarrollar actividades que a nivel comunitario apunten a lograr **cambios de actitud hacia la vejez** y que favorezcan en las personas de edad el **mantenimiento de sus espacios naturales de participación**. La importancia de incluir este tipo de actividades en la planificación de la salud pública ha sido reafirmada por la Organización Mundial de la Salud, por la Asamblea Mundial de la ONU en el plan de Acción internacional (1982) y por la Asamblea General de Naciones Unidas en los Objetivos mundiales para el 2001 del plan de Acción internacional sobre envejecimiento. Estos organismos además de valorar positivamente la integración y el apoyo social, reconocieron sus implicancias en el bienestar y la salud integral de las personas de edad.

En el nivel **institucional** es importante apuntar a la articulación entre las redes formales e informales trabajando en la **“apertura” de las residencias** para mayores en una doble dirección: hacia fuera propiciando que los adultos mayores salgan en todas las ocasiones posibles y participen activamente en la vida familiar y comunitaria y hacia adentro, estimulando la incorporación de familiares, amigos u organizaciones de diversa índole que puedan vincularse con los residentes y con la residencia (Rodríguez Rodríguez, 1995).

Las intervenciones pueden orientarse a fortalecer las relaciones con los familiares y amigos, así como a fomentar el establecimiento de vínculos de intimidad al interior de la residencia. En este sentido, como hemos expuesto anteriormente, es importante considerar a los profesionales de la salud y al personal de servicio que trabaja en las mismas como un recurso social de importancia, ya que muy frecuentemente son incluidos como proveedores de apoyo y suelen ocupar un lugar central en la vida de los adultos mayores que viven en ellas (Arias, 2004).

El trabajo conjunto de la institución, la familia y la comunidad posibilita la articulación entre las fuentes de apoyos formales e informales y prioriza la inclusión de los propios adultos mayores como factor clave en el logro de los objetivos propuestos.

A **nivel individual** es importante la **valoración de cada caso**, la reconstrucción de su **historia de vida** y de los lazos que conforman sus redes de apoyo social. La evaluación y mapeo de la red aporta conocimiento anticipado de las posibilidades funcionales de una red de apoyo frente a situaciones de crisis que puede enfrentar el adulto mayor y aporta

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

elementos que pueden ayudar a diseñar alternativas de intervención adecuadas para cada caso particular.

Esta valoración permitirá **no estandarizar las intervenciones**, sino por el contrario pensarlas “a la medida” de cada situación particular. La evaluación individual de los recursos de apoyo de los que dispone el adulto mayor evitará caer en situaciones destinadas al fracaso como pueden ser tanto la no activación de vínculos potenciales que podrían ser de importancia, como la insistencia en lograr el apoyo de familiares con los que ha habido una historia de relaciones conflictivas, de sufrimiento y malestar.

Por otra parte, la **evaluación de la red en distintos momentos** permite realizar un seguimiento de los cambios que se producen en ella, tanto en lo que respecta a los vínculos que se incorporan como a los que van perdiendo intensidad y se van corriendo hacia los bordes hasta desaparecer del mapa de la red. A modo de ejemplo, la valoración y mapeo de la red antes y después del ingreso a una residencia, permite la identificación de los adultos mayores que poseen redes insuficientes, posibilita la intervención precoz orientada a la reconstrucción de la red de apoyo social, así como el diseño de actividades que apunten a la promoción de la salud en las personas que poseen redes suficientes.

La **incorporación de nuevos vínculos** reviste tal importancia que en algunos casos la inclusión de tan solo una única relación puede producir un cambio radical en la percepción subjetiva de bienestar. Para las personas que se encuentran aisladas socialmente, que carecen de vínculos que le otorguen apoyo social y tienen sentimientos de mucha angustia, el establecimiento de un vínculo de intimidad, en general la conformación de una pareja o el establecimiento de un fuerte vínculo de amistad modifica notablemente su estado de ánimo y mejora su situación de vida. Los relatos de personas que han vivido dicha experiencia, evidencian una referencia constante al antes y al después del establecimiento de dicha relación y el aumento del bienestar subjetivo (Arias, 2003; 2004).

La implementación de intervenciones como las propuestas anteriormente debe acompañarse con investigaciones que proporcionen información acerca del impacto de las mismas. Este tipo de estudios serían de utilidad para profundizar el conocimiento acerca de las posibilidades y las limitaciones del trabajo desde el apoyo social, así como para revisar y enriquecer los conocimientos teóricos en los cuales se basan y la forma de llevarlos a la práctica.

19. Las intervenciones positivas con personas mayores

Retomando el tema introducido hacia el final de la Parte I de este módulo, acerca de la perspectiva positiva en lo referido a la investigación, en lo que sigue presentaremos algunas prácticas de intervención concretas que se han desarrollado desde este enfoque y en base a numerosos hallazgos de investigación acerca de los recursos y potencialidades de los que disponen las personas mayores. De hecho, en las últimas décadas desde la perspectiva positiva se han producido numerosos avances que han impactado favorablemente en el logro de entornos más propicios para los adultos mayores. Los cambios que se han producido incluyen reformulaciones teóricas, hallazgos de investigaciones sobre aspectos positivos en la vejez y nuevas prácticas gerontológicas -orientadas fundamentalmente a promover el bienestar- que aparecen como complemento a las implementadas tradicionalmente. Cabe destacar que los cambios producidos tanto a niveles teóricos como de investigación e intervención han sido atravesados por un factor común: la inclusión de una perspectiva que incluye las posibilidades, recursos y potencialidades de las personas mayores. En todos los casos hubo una problematización de teorías, supuestos, representaciones anteriores y el logro de modelos y propuestas que sin descartar el estudio del deterioro y la patología, pudieron complementarlos y lograron ser superadores.

En primer lugar, ciertas reformulaciones teóricas (por ej. acerca de la concepción del desarrollo) han tenido importantes efectos tanto en lo referido a la visión de la vejez y el envejecimiento como en las posibilidades de desarrollar nuevos dispositivos que promuevan el aprendizaje, el crecimiento, el fortalecimiento de diversos potenciales de los que disponen los adultos mayores aún en etapas muy avanzadas de sus vidas. De hecho, los programas universitarios para adultos mayores, las universidades de la tercera edad, así como muchas otras propuestas que apuntan a la adquisición de nuevos conocimientos y a la educación a lo largo de toda la vida no hubiesen sido factibles si no consideráramos esta concepción de desarrollo.

La teoría del curso vital (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998), el modelo de selección optimización y compensación (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Freund, 2007), la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999) las lecturas del envejecimiento desde la identidad narrativa (Iacub, 2011), entre otros, muestran claros ejemplos de nuevas conceptualizaciones que piensan al proceso de envejecimiento y a la vejez de un modo diferente, considerando las pérdidas, pero también las ganancias de cada etapa de la vida, las amplias variabilidades existentes en la vejez como las potencialidades presentes en los adultos mayores. Estos nuevos modelos incluyen las posibilidades de

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

adaptación frente a los cambios y las pérdidas así como de mantener elevados niveles de bienestar a pesar de ello. Nos muestran a adultos mayores que, lejos de estar indefensos y pasivos frente a dichos cambios y pérdidas, pueden activamente elegir, seleccionar, optimizar, compensar e incluso desarrollarse. Variados recursos como la experiencia de vida, la madurez emocional y la sabiduría –entre otros- les permiten adaptarse de manera adecuada y lograr un envejecimiento satisfactorio.

Como hemos anticipado, los hallazgos de investigaciones han efectuado importantes aportes en la consolidación de los modelos teóricos anteriormente nombrados. La literatura acerca de la existencia de variados y numerosos aspectos positivos en la vejez ha contribuido a problematizar estereotipos negativos fuertemente arraigados (Arias, 2009).

En conjunto, los nuevos desarrollos teóricos y los hallazgos de investigación en la línea mencionada, brindan nuevas posibilidades a la hora de diseñar e implementar nuestras prácticas gerontológicas y han dado lugar al surgimiento de variadas y novedosas intervenciones dirigidas a las personas mayores.

20. El diseño y puesta en marcha de prácticas gerontológicas positivas

Siguiendo la línea anteriormente descrita, se han desarrollado diversos dispositivos que desde la perspectiva positiva se han orientado a promover el bienestar en las personas. Estos dispositivos incluyen desde prácticas en ámbitos clínicos, que en lugar de apuntar a disminuir el daño, la patología o el sufrimiento se han enfocado específicamente en potenciar lo positivo (ej. el trabajo con emociones positivas, con la gratitud, la felicidad, la capacidad de perdón, el optimismo, reformulaciones cognitivas, escritura positiva, revisión de vida, etc.) hasta múltiples propuestas (talleres, cursos, actividades, etc) que desde esta misma perspectiva apuntan a optimizar, potenciar los recursos y promover el desarrollo. Este tipo de intervenciones positivas han sido ampliamente evaluadas y se ha demostrado su eficacia en el logro de los objetivos propuestos. Sin y Lyubomirsky, (2009) realizaron un estudio de meta-análisis tomando como base 51 estudios en los que se habían valorado la eficacia de intervenciones positivas que involucraban a 4266 personas de diferentes grupos de edad. Los autores encontraron que dichas intervenciones mejoraban el bienestar y reducían los síntomas depresivos. Además, concluyeron que los beneficios de tales intervenciones se incrementaban con la edad, de modo que los adultos mayores eran los que obtenían los mejores resultados de las mismas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Por otra parte y fuera del ámbito clínico, se ha generado desde diversas organizaciones tanto públicas como privadas una amplia variedad de dispositivos para las personas mayores que también se basan en el trabajo con aspectos positivos. En las últimas décadas se ha consolidado una extensa oferta de propuestas que incluyen cursos, talleres, actividades, programas con fines de ocio y recreación, de desarrollo personal o de desarrollo comunitario (Villar & Solé, 2006 ; Villar & Celdrán, 2012). Entre ellos se han destacado por su amplitud y diversificación los talleres psicoeducativos y los programas universitarios para personas mayores. En Argentina, el crecimiento de este tipo de dispositivos ha sido exponencial y la participación de los adultos mayores ha ido aumentando progresivamente. Actualmente se están implementando programas para adultos mayores en universidades nacionales y recientemente se han iniciado los talleres de UPAMI – en articulación del PAMI con Universidades públicas y privadas- en los cuales participan más de 40.000 personas mayores por año. En ambos casos la oferta es diversificada en temáticas y propuestas de modo de satisfacer los intereses y motivaciones de una población muy heterogénea. También existen programas nacionales de voluntariado de adultos mayores y de transmisión de saberes a otras generaciones.

En lo que respecta a la evaluación de la implementación de este tipo de dispositivos, los de tipo psicoeducativo han sido los más explorados. Villar y Solé (2006) consideran que proporcionan a los Adultos Mayores diferentes beneficios. Los mismos apuntan a desarrollar nuevas competencias y conocimientos valorando la experiencia previa y el aprendizaje interactivo, a mejorar el funcionamiento cognitivo general, a desarrollar el empoderamiento, a aumentar la autonomía y valoración personal. También favorece el desarrollo de vínculos con pares y fomenta la participación en nuevos ámbitos de relación social e integración dentro de corrientes de cambio social, sin perder de vista las diferencias individuales, incrementando de esta manera su bienestar y sus posibilidades generativas.

20.1. Algunos ejemplos....

A partir de lo anteriormente expuesto, se diseñaron talleres orientados a la prevención y/o promoción de la salud en personas mayores. Más allá del tema específico que convoque en cada uno de los dispositivos, todos se encuentran atravesados por algunas ideas en las que se sustenta el trabajo. Entre ellas se destacan:

- 1) la mirada positiva que supone la presencia de recursos y fortalezas en todas las personas mayores, incluso en aquellas que presentan los mayores niveles de deterioro en alguna o en varias áreas.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- 2) la necesidad de problematizar los estereotipos negativos acerca de la vejez (en todos los talleres se incluye el trabajo de reflexión y cuestionamiento de los mismos, ya que en muchos casos ellos mismos los reproducen y actúan de acuerdo con ellos, limitándose ellos mismos sus posibilidades).
- 3) la valoración de la participación activa y protagónica de las personas mayores y el logro de empoderamiento para un envejecimiento saludable.
- 4) la importancia de la promoción del bienestar, adquiriendo prioridad el desarrollo del potencial, el fortalecimiento de los recursos, potenciamiento de la autonomía, la autoestima y la autoeficacia, así como fortalecimiento de sus apoyos sociales.
- 5) las posibilidades de cambio y de aprendizaje que poseen las personas mayores, en concordancia con la concepción de desarrollo a lo largo de toda la vida.

Desde esta visión se han diseñado los talleres que se enumeran a continuación.

1. "Trabajando aspectos positivos con los adultos mayores: Fortalezas, Amor y Felicidad"
2. "Mujeres: un espacio para compartir nuestra historia".
3. "Encontrándonos con el tiempo libre ¿qué hacemos ahora?"
4. "La pareja y la sexualidad después de los 60... ¿qué cambios se producen?"
5. "Reminiscencia: Trabajando con los recuerdos, los aportes biográficos de los Adultos Mayores"
6. "El bienestar integral: pensando los cambios en nuestro cuerpo, mente y espíritu".
7. "Mujeres Paradigmáticas: vía regia para visibilizar cuestiones de género"
8. "Trabajando fortalezas: Autonomía, Vínculos y Autoestima".
9. "Contando y compartiendo la historia de mi vida y de mi ciudad"
10. "Recordando proyectos pasados, pensando proyectos nuevos..."

Cada uno de los talleres es coordinado y ejecutado por un equipo de Licenciadas en Psicología, especialistas en vejez. En términos generales los talleres pretenden descubrir, estimular, reflexionar y fortalecer recursos y potencialidades en los adultos mayores a través de diversos recursos.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Se desarrollan durante un cuatrimestre, con encuentros semanales de 2 horas o 2 horas y media de duración, de acuerdo con lo más apropiado en cada caso. Entre las técnicas que se implementan para el trabajo de los distintos temas se encuentran:

- exposiciones por parte de los docentes acerca de los temas propuestos.
- grupos de reflexión sobre aspectos positivos del envejecimiento: felicidad, amor, pareja y sexualidad y proyectos personales
- grupos de discusión acerca de las representaciones negativas sobre la vejez, mitos, estereotipos negativos y prejuicios,
- torbellino de ideas
- análisis de películas, de publicidades, videos, etc.
- análisis de testimonios y de relatos de vida.
- trabajo con fotos personales, de familiares y amigos.
- trabajo con notas periodistas o informes de investigaciones.
- análisis de testimonios y relatos de vida.
- actividades de registro de emociones positivas, recursos, fortalezas personales que permitan optimizar la propia imagen.
- relevamiento y búsqueda de información en diversas fuentes.

En su implementación ha podido observarse una gran motivación en las personas mayores, gran participación en las distintas propuestas de actividades y el logro de nuevos aprendizajes. Además, han manifestado expectativas de profundizar en ciertos temas en futuros talleres. El clima de trabajo ha sido, en todos los casos, placentero y colaborativo. Han mostrado gran apertura a compartir en el espacio del grupo tanto sus ideas y reflexiones acerca del tema trabajado como relatos de eventos de sus propias vidas.

Tanto los integrantes del equipo docente que han estado a cargo de los talleres como de las personas mayores que han participado en los mismos han realizado una valoración muy positiva de los mismos, tanto por el logro de los objetivos propuestos inicialmente como por otros que no habían sido previstos y surgieron espontáneamente a partir del desarrollo de la tarea.

Asimismo las personas mayores han mostrado una muy buena respuesta a este tipo de propuestas. No solamente completan los cupos de inscripción, sino que luego de finalizar un taller, muchos de los participantes inician uno nuevo. Actualmente, este tipo de talleres

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

preventivos y de promoción de la salud, se están implementando en todo el país y concurren aproximadamente 40.000 personas mayores. Por otra parte los programas universitarios para adultos mayores cuyos propósitos son similares a los referidos talleres, se han multiplicado y crecido notablemente. Son variados los ejemplos de propuestas culturales, recreativas y de aprendizaje en los que las personas mayores muestran una muy amplia y activa participación.

18. Reflexiones finales

A lo largo de este último apartado se han intentado mostrar algunos aportes que el modelo teórico del apoyo social y la perspectiva positiva pueden efectuar al campo de la Gerontología, intentando reflexionar acerca de distintas alternativas que nos ofrecen.

El apoyo social es un modelo en construcción que nos brinda por una parte fundamentos teóricos, desarrollos de investigación, resultados de experiencias realizadas y por otra la oportunidad de pensar estrategias creativas que permitan dar respuesta a necesidades o problemáticas que involucran a adultos mayores y a nosotros mismos en el desarrollo de nuestras prácticas profesionales.

El trabajo basado en el apoyo social puede realizarse desde las distintas disciplinas de base en la que se han formado previamente los gerontólogos, fundamentando y enriqueciendo prácticas no solo de los trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, sino también de médicos, nutricionistas, enfermeros, terapistas ocupacionales, arquitectos, abogados, entre otros. Al respecto es importante la inclusión de contenidos en referencia al apoyo social en la formación de los gerontólogos de modo que impregne sus prácticas y que puedan contribuir a enriquecer la valoración integral de las problemáticas de los adultos mayores así como brindar alternativas de acción que involucren a los apoyos formales e informales en variadas formas de complementariedad y de acuerdo con las características particulares del caso en cuestión.

La valoración de los apoyos sociales formales e informales disponibles es de utilidad tanto para la prevención y promoción de la salud, -brindando oportunidades de participar e integrarse en diversas actividades sociales y comunitarias, de reconstruir vínculos, de permanecer en sus hogares, de mantener su independencia funcional entre otras posibilidades- como para el diseño de estrategias dirigidas al cuidado o asistencia de los adultos mayores frágiles. El conocimiento anticipado de los recursos con los que se cuenta frente a situaciones tales como enfermedades crónicas, el ingreso a una residencia para

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

adultos mayores, intervenciones quirúrgicas, cuidados postoperatorios, tratamientos de costo elevado, externaciones, discapacidades, dependencias, cuidados especiales etc. brinda elementos que pueden ayudar a diseñar, en conjunto con las personas de edad y sus familiares, alternativas de acción adecuadas para cada caso particular.

Sin embargo, como hemos analizado anteriormente, la evaluación de la red es compleja y debe efectuarse de manera conjunta con los propios involucrados. De este modo podrá incluirse la perspectiva del propio adulto mayor y considerarse las diferencias interindividuales en lo referido a criterios subjetivos para valorar su suficiencia y funcionalidad.

Este tipo de evaluación de la red de apoyo social en el espacio de entrevistas en las que podamos indagar profundamente tanto los aspectos estructurales, funcionales y atributos de los vínculos que conforman la red, como la percepción subjetiva de satisfacción, permite incluir a las personas de edad como protagonistas en la toma de decisiones así como rescatar la singularidad de cada adulto mayor y su particular forma de vivir la vejez.

En lo referido a los cambios que se producen en la red hemos señalado la amplia variabilidad que muestra la misma en esta etapa vital, tanto en lo referido a aspectos estructurales como funcionales. Esto significa que en la vejez encontramos casos en los que la red reduce su tamaño, se distribuye irregularmente, se homogeneiza y pierde funcionalidad, así como redes de niveles estructurales y funcionales medios y elevados. Si bien algunos hechos como la muerte de familiares y amigos, la migración en la vejez, la jubilación y el ingreso a una residencia pueden impactar negativamente sobre la red, la vejez no implica aislamiento y soledad, ni determina la insuficiencia de los apoyos sociales de un modo inexorable.

De un modo general, en el estudio de la vejez, se han priorizado los aspectos negativos, aportando evidencia empírica a la hipótesis de pérdidas durante esta etapa vital. Probablemente en el estudio de las redes, una vez más se hayan hecho más visibles los aspectos negativos y el deterioro. A los fines de la investigación y profundización de los conocimientos científicos acerca del apoyo social en la vejez, es necesario estudiar la amplia variedad de redes que se presentan en esta etapa vital, en lugar de centrarnos exclusivamente en las que muestran graves disrupciones. El análisis tanto de los casos de aislamiento, soledad y muerte social en la vejez como de los que poseen niveles medios y elevados de participación, integración y apoyo social, permitirán visualizar las diferentes formas que pueden asumir las redes en la vejez y evitar simplificaciones en la comprensión

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

de las razones que motivan reducciones en las mismas -como considerar que el aumento de la edad es la causa suficiente y necesaria para generar dicho efecto-. Solo de este modo podremos lograr una mejor evaluación y comprensión de los apoyos sociales en la vejez e iluminar las formas diversas en que estas se presentan.

Históricamente, la orientación de nuestras búsquedas y la priorización de los aspectos negativos en los estudios acerca de la vejez y el envejecimiento, han condicionado nuestros hallazgos, aportando evidencia exclusivamente sobre estos y contribuyendo a consolidar una percepción negativa de esta etapa vital. Cuando las investigaciones incluyen también la exploración de aspectos positivos nos encontramos con hallazgos inesperados para un paradigma deficitario, que muestran de manera reiterada que en la vejez también hay ganancias. Entre ellas, las que se han centrado en el estudio de variables como la felicidad (Lacey, 2006; Wood, Kisley & Burrows, 2007), el bienestar (Arias & Soliveréz, 2009; Mroczek & Kolarz, 1998; Okun & Stock, 1987), la sabiduría (Baltes & Freund, 2007) y las fortalezas en la vejez (Arias, Castañeiras & Posada, 2009) han aportado evidencia al respecto.

En definitiva, no se propone instalar “lecturas binarias”, ni “relatos polarizados” que, al negar viejas definiciones de un modo esquemático, no logran salir de los propios límites del prejuicio (Iacub, 2008). Se apunta a desarrollar investigaciones que permitan a) complejizar el análisis, incluyendo nuevas variables que ayuden a comprender la amplia variabilidad interindividual y los diversos modos de vivir la vejez, b) deconstruir presupuestos fundados en un paradigma deficitario y c) producir narrativas acerca de la vejez y el envejecimiento que, a partir de la inclusión tanto de los aspectos negativos como de los positivos y del análisis de su relación dialéctica (Riff & Singer, 2007), eviten las simplificaciones y parcializaciones del conocimiento y permitan enriquecer nuestro saber acerca de esta etapa de la vida (Arias, 2009).

En lo que respecta a la perspectiva positiva, ésta posee múltiples beneficios en el trabajo con personas mayores, Siguiendo esta línea de pensamiento, el diseño y evaluación de nuevos dispositivos constituye un desafío en la actualidad. Los conocimientos teóricos de los que disponemos así como los hallazgos de investigaciones sobre aspectos positivos nos brindan el sustento para el diseño de nuevas prácticas que resulten adecuadas para la diversidad de necesidades, motivaciones e intereses de los adultos mayores.

Las evaluaciones realizadas sobre este tipo de intervenciones dan cuenta de su importancia tanto en el trabajo en ámbito clínico como en ámbito no clínico. En el primero, ha podido

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

observarse que no solo mejoran los niveles de bienestar sino que también disminuyen los síntomas depresivos. El hecho de que este tipo de intervenciones hayan mostrado ser más eficaces en las personas de más edad aporta un fundamento adicional para continuar su diseño e implementación.

En el ámbito no clínico, hemos visto que las prácticas basadas en los aspectos positivos, más allá de los objetivos explícitos y específicos que persigue cada uno, posibilitan logros adicionales como el establecimiento de nuevas relaciones, la conformación de grupos, la generación de proyectos, la resolución de problemas y el fortalecimiento de la autoestima, entre otros.

La oferta de propuestas de este tipo brinda a los adultos mayores más oportunidades de participación, integración y pleno desarrollo del potencial que poseen y contribuyen asimismo en la generación de entornos más favorables. Con el incremento de este tipo de prácticas gerontológicas no solo resultarán más propicias las condiciones sociales, sino que además los cambios que se producen a nivel grupal y subjetivo contribuirán a desarrollar nuevos recursos personales, a tomar decisiones y realizar elecciones menos influidas y limitadas por el peso de estereotipos negativos y al empoderamiento de las personas mayores (Iacub & Arias, 2011).

Podemos concluir que las prácticas gerontológicas positivas constituyen importantes herramientas para el logro de mayores niveles de bienestar, generatividad y desarrollo en la vejez.

21. El diseño de un proyecto de intervención en la comunidad

Una vez trabajados los conceptos básicos para el trabajo comunitario con personas mayores, finalizaremos este módulo con las pautas para la elaboración de un proyecto de intervención en la comunidad.

En dicha elaboración deben incluirse los siguientes aspectos:

Una portada (en la que figure el título del proyecto, los responsables de su elaboración y la institución a la que pertenecen).

El **cuerpo** del proyecto debe incluir:

- **La detección de las necesidades** (identificando las prioritarias)

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- **La delimitación del problema y la fundamentación del proyecto** (explicar en qué consiste el problema y brindar datos que justifiquen la importancia implementar la intervención)
- **La contextualización del proyecto, identificando la población** (describir el lugar en el que se realiza el proyecto, brindando datos relevantes acerca del entorno)
- **La identificación de la población** (analizar su situación, características, costumbres, necesidades...)
- **Los objetivos generales y específicos** (los logros que se esperan conseguir, los cambios)
- **La metodología** (plantear el conjunto de actividades que se prevé desarrollar para el logro de los objetivos planteados, especificando las técnicas que se utilizarán)
- **El cronograma de tareas** (pautando los tiempos desde el inicio hasta el final)
- **Los recursos** (detallar los recursos de los que se dispone tanto humanos, como materiales y financieros)
- **La modalidad de evaluación de la intervención** (explicitar la forma en que se realizarán los monitoreos y evaluación final, quienes participarán, qué técnicas se utilizarán, etc.).

GUIA DE ACTIVIDADES- Parte II

1. Reflexionen acerca de la importancia de implementar el método de investigación acción participativa en el trabajo con adultos mayores. Compartan grupalmente las reflexiones y sistematicen la puesta en común.
2. Con el objetivo de diseñar un programa de intervención comunitaria orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de su localidad, ¿qué técnicas implementaría y a qué agentes involucraría en el proceso de evaluación de necesidades?
3. Identifiquen tres problemáticas que involucren a adultos mayores de su comunidad que podrían ser abordadas mediante programas de prevención primaria. Luego de discutirla grupalmente justifiquen la pertinencia de dichas elecciones.
4. Administre la entrevista estructurada de apoyo social a una persona adulta mayor. Elabore un breve informe acerca de los aspectos estructurales, funcionales y los atributos de los vínculos que conforman la red. Efectúe el mapeo de los mismos.
5. A partir de estos datos efectúe el mapeo de la red de apoyo social de Luisa.

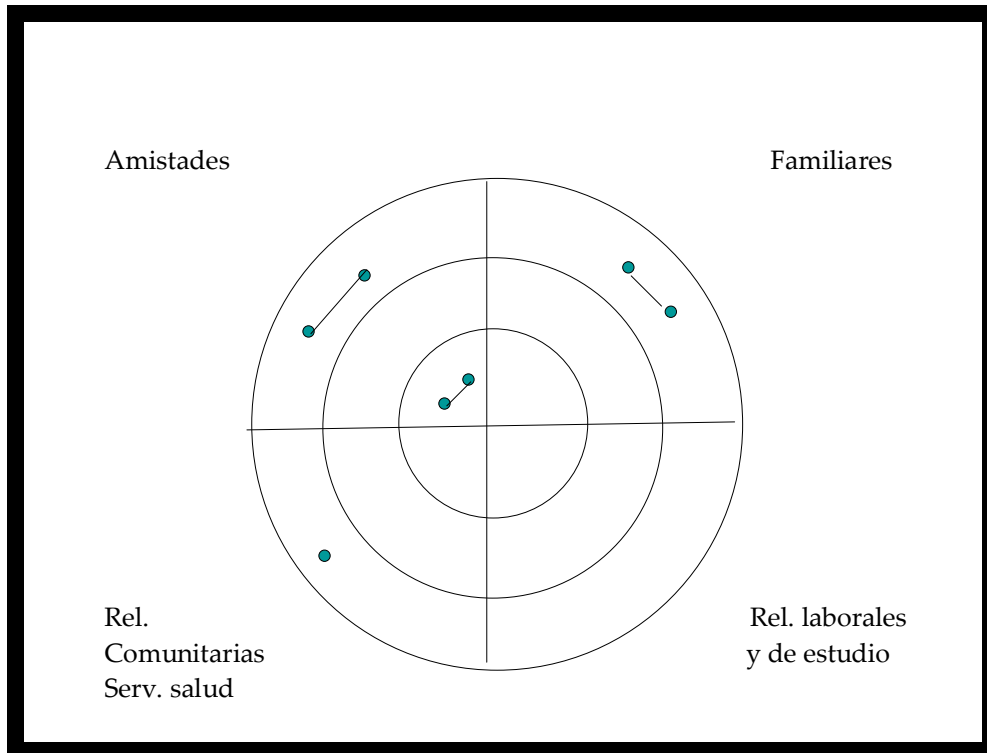
Nombre	A. Frecuencia	B. Cercanía	C. Equilibrio	D. Relación	E. Sexo	F. Quien conoce a quien?	G. Ciudad en la que reside
1.	Pedro	4	3	Pareja	Varón	2,3,4,5, 6,7,8	Mdp
2.	Julio	4	3	Hijo	Varón	3,4,5,6, 7,8	Mdp
3.	Marisa	4	3	Hija	Mujer	4,5,6,7, 8	Mdp
4.	Micaela	4	3	Nieta	Mujer	5,7	Mdp
5.	Yolanda	4	3	Amiga	Mujer	6,7,8	Mdp
6.	Elvira	3	3	Amiga	Mujer		Mdp
7.	Norma	1	3	Vecina	Mujer	8	Mdp
8.	Cristina	1	3	Vecina	Mujer		Mdp

6. A partir de los siguientes datos efectúe una descripción de la red de apoyo social de Mirta teniendo en cuenta los aspectos estructurales, funcionales y atributos de los vínculos. Efectúe el mapeo de la red.

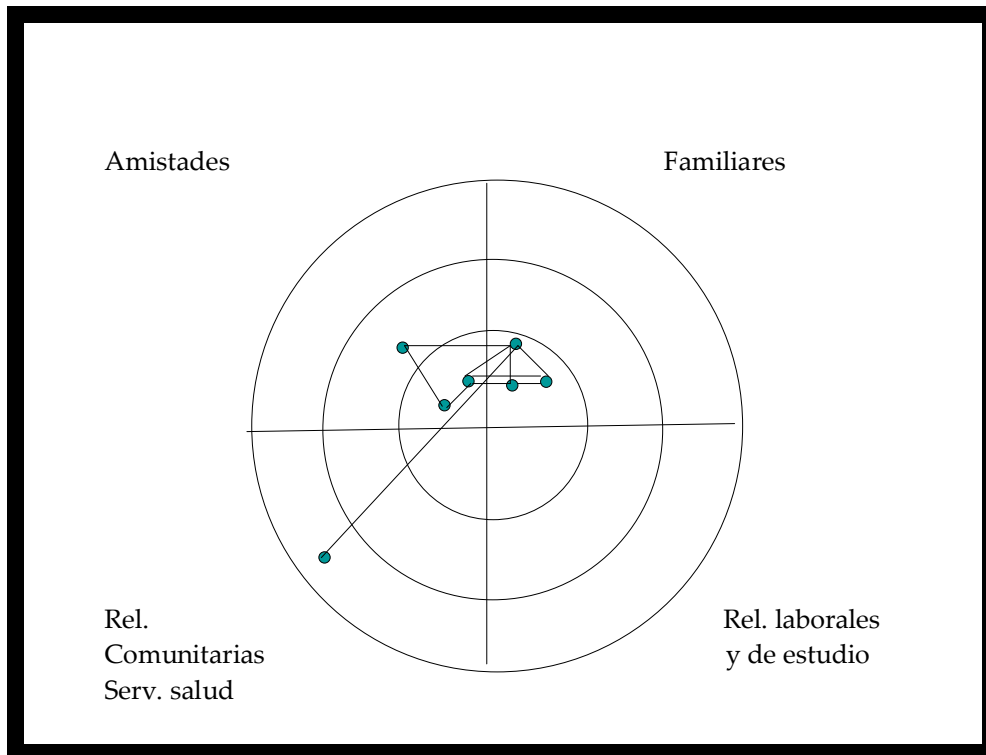
Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

Nombre	Frecuencia	Cercanía	Equilibrio	Relación	Función de apoyo	Multidimensionalidad	Conoce a
1. Cecilia	Casi todos los días	Muy cercano	Si	hija	Emocional Compañía Consejo	Si	2, 3 y 4
2. Nélide	1 vez a la semana	Muy cercano	Si	amiga	Emocional Compañía Económica	Si	1 y 4
3. Vicente	Casi todos los días	Bastante	Si	vecino	practica	No	1
4. Antonio	1 vez a la semana	Muy cercano	Si	hermano	Compañía Económica	Si	1 y 2

7. A continuación se presentan los mapas de dos redes. La primera corresponde a Juan y la segunda a Emilio. A partir de la información que aparece en los mapas compare ambas redes en tamaño, distribución, densidad, intimidad y tipo de vínculos que la conforman.



Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.



8. Construyan de manera grupal un listado de los recursos de apoyo formal para los adultos mayores existentes en la ciudad en que usted trabaja.
9. Plantee una problemática que involucre a los adultos mayores en su comunidad, que podría ser abordada mediante una intervención desde el apoyo social. Describa brevemente los aspectos fundamentales del diseño de dicha intervención.
10. Diseñe una propuesta de intervención con personas mayores desde una perspectiva positiva, plantee objetivos, población a la que va dirigido, actividades y cronograma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARTE II

- Allard, J.; Allaire, D.; Leclerc, G. & Langlois, S. P. (1995). The influence of family and social relationships on the consumption of psychotropic drugs by the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20 (2), 193-204.
- Antonucci, T.C.; Fuhrer, R & Dartigues, J.F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community- dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12 (1) 189-195.
- Aquino, J. R.; Russell, D. W.; Cutrona, C. E. & Altmaier, E. M. (1996). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology*, 43 (4), 480-489.
- Aragón, J. (1985). Aspectos psicosociales de la senectud. En M. Carretero, J. Palacios & A. Marchesi (Comps.), *Psicología Evolutiva. 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Arias, C. (1997). Reconstrucción de la red social en una comunidad receptora. El caso de los estudiantes migrantes de la UNMDP. En L. Golpe y C. Herrán (comps), *Mar del Plata: Perfiles migratorios e imaginarios urbanos* (pp. 171-200). Buenos Aires: ADIP.
- Arias, C. (2004). *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad*. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. (2005). Composición de la Red de Apoyo Social de adultos mayores. Vínculos familiares y no familiares. En L. Golpe y C. Arias (Eds), *Sistemas Formales e Informales de Apoyo social para los adultos mayores. Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* (pp. 233-249). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. (2006). Aportes del modelo teórico del apoyo social a la Gerontología Institucional. En e-Book de Actas del III Simposium Argentino de Gerontología Institucional: Vejez Frágil: Un desafío para la Gerontología Institucional. [CD-ROM]. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. (2008). El apoyo social en la vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 54-61.
- Arias, C. (2009). El modelo teórico del apoyo social. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado>
- Arias, C., & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. *Interpsiquis* 2010. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatria/45530/>

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Arias, C. & Polizzi, L. (2011). La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. En Actas del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores. Buenos Aires; 22, 23, 24 y 25 de noviembre de 2011. ISSN 1667-6750
- Arias C. & Polizzi, L (2012a). Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. 27 al 30 de noviembre de 2012 UBA, Ciudad autónoma de Buenos Aires. publicado en CD de trabajo completos ISSN: 1667-6750, 3, 9-13.
- Arias, C. & Polizzi, L. (2012b) Relación de pareja en la vejez. Funciones de apoyo y sexualidad. Revista Temática Kayros, 14 (5), 49-71.
- Arias, C. & Scolni, M. (2005). Evaluación de la Calidad de vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. En C. Miranda, *La Ocupación en la Vejez. Una Visión Gerontológica desde Terapia Ocupacional* (pp. 55-68). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. & Soliverz, C. (2005). La familia del adulto mayor: antes y después del ingreso a una residencia. En L. Golpe & C. Arias (eds.), *Cultura Institucional y Estrategias Gerontológicas*. Primer Anuario del Simposium Argentino de Gerontología Institucional (pp.149-154). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. & Soliverz, C. (2009). Bienestar psicológico y redes sociales. En R. Iacub y cols. *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba (en prensa).
- Arias, C.; Castañeiras, C. & Posada, M.C. (2009). ¿Las Fortalezas Personales se Incrementan en la Vejez? Reflexiones acerca del Capital Psíquico. En R. Iacub y cols., *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba (en prensa)
- Arias, C.; Iacub, R.; Soliverz, C. & cols. (2008). Capital Psíquico y bienestar psicológico en Adultos Jóvenes y Adultos Mayores residentes en la ciudad de Mar del Plata y Buenos Aires. Proyecto de investigación 2009/2010. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. & Freund, A.M. (2007) El potencial humano como orquestación de la sabiduría y la optimización selectiva con compensaciones. En Aspinwall, L.G. &

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Staudinger, U.M. (eds.), *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva* (p. 45- 62). Barcelona: Gedisa.
- Baltes, P.B., Lindenberger, U. & Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En R.M. Lerner (Ed.) *Handbook of child psychology. Vol.1. Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). (5th Ed.), Editor-in-Chief: W. Damon, New York: Wiley.
 - Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones*. Barcelona: Masson. S.A.
 - Bishop, A.; Martin,P. & Poon, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health*, 10 (5), 445-453.
 - Bradshaw, J.R. (1972). The taxonomy of social need. En G. McLachlan (ed) *Problems and Progress in Medical Care*. Oxford: University Press.
 - Brennan, P. L. & Moos, R. H. (1990). Life stressors, social resources, and late-life problem drinking. *Psychology and Aging*, 5 (4), 535-544.
 - Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Nueva York: Basic Books.
 - Carmona, R. (1988). *La participación. Reflexiones para la acción*. Caracas: CESAP.
 - Carstensen, L. & Charles, S.T. (2007) El envejecimiento humano: ¿por qué incluso las buenas noticias se toman como malas?. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.), *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva* (p. 111- 126). Barcelona: Gedisa.
 - Carstensen, L., Isaacowitz, D. & Charles,S.T. (1999). Taking time seriously in life span development. *American Psychologist*, 54, 165-181.
 - Carstensen, L.; Pasupathi, M.; Mayr, U. & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.
 - Castell,E . (1988). *Grupos de Formación y Educación para la Salud*. Barcelona: PPU
 - Claey, E. G. & Zinder, M. (2002). Community involvement: Opportunities and challenges in socializing adults to participate in society. *Journal of Social Issue*, 58, (3), 581-592.
 - CEPAL- CELADE (2002). *Recomendaciones para Políticas Sobre Redes de Apoyo Social de Personas Adultas Mayores*. Santiago de Chile: Autor.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- CEPAL- CELADE (2004). Estrategia Regional e Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile: Autor.
- Cowen, E. L. (1983). Primary prevention in mental health: Past, present and future. En R.D.Felner, L.A. Jason, J.N.Moritsugu y S.S. Farber (eds.), *Preventive Psychology*, Nueva York: Pergamon Press.
- Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O., & Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B (S1) i5-i11.
- Chacón, B.; Barrón, A. & Lozano, P. (1989). Evaluación de necesidades. En A. Martín González (comp.), *Psicología comunitaria* (pp. 109-141). Madrid: Visor.
- Chou, K. L. & Chi, I. (2001). Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators?. *International Journal of Aging and Human Development*, 52 (2), 155–171.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- De Leo, D. & Ormskerk, S. C. (1991). Suicide in the elderly: General characteristics. *Crisis*, 12 (2), 3-17.
- Di Iorio, A.; Longo, A.; Mitidieri, A.; Palmerio, T.; Benvenuti, E.; Giardini, S.; Bavazzano, A.; Guizzardi, G.; Senin, U.; Bandinelli, S.; Ferrucci, L. & Abate, G. (1999). Factors related to the length of in-hospital stay of geriatric patients. *Aging*, 11 (3), 150–154.
- Doyle, C. (1995). Effect of staff turnover and the social environment on depressive symptoms in nursing home residents. *International Psychogeriatrics*, 7 (1), 51- 61.
- Due, P. Holstein, B. Lund, R. Modvig, J. & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48(5), 661-73.
- Elgart, B. (2009). Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata: Facultad de Psicología. UNMDP.
- Elkaim, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Buenos Aires: Gedisa.
- Fernández Ballesteros, R. (2004). *Mis relaciones*. Madrid: Programa Universidad para Mayores. Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández Ballesteros, R. (Ed.) (2009). *Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Fernández Ballesteros, R.; Izal, M.; Montorio, I.; González, J. L. & Diaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martinez Roca.
- Fernández Ballesteros, R., Reig Ferrer, A. & Zamarrón Casinello, M.D. (2009). Evaluación en Psicogerontología. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología aplicada* (pp.35-96), Madrid: Pirámide.
- Fericgla, J. M. (1992). *Envejecer. Una Antropología de la Ancianidad*. Barcelona: Anthropos.
- Forsell, Y. & Winblad, B. (1999). Incidence of major depression in a very elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (5), 368 – 372.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Froland, C. ; Pancoast, D.L.; Chapman, N.J. & Kimboko, P. (1981). Linking Formal and Informal support systems, en B.H. Gottlieb (comp.), *Social Networks and Social Support*. Londres: Sage.
- Gascón, S. (2002). Argentina: Políticas y Programas para personas adultas mayores. Documento de la Reunión de Expertos en redes de apoyo social a personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE.
- Gil Galvez, C. (2005). Presente y futuro de la calidad de los servicios sociales, [On Line]. Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG022_GilGalvez.pdf
- Gil Lacruz & Frej Gómez (1993). Intervención comunitaria: A propósito del programa aragonés de rentas mínimas. En M. F. Martínez García (comp.), *Psicología Comunitaria* (pp. 39-61). Sevilla: EUDEMA.
- Goldston, S.E. (1984). Defining Primary Prevention. En J.M. Joffe, G.W. Albee y L.D.
- Golpe, L. & Arias, C. (Eds.) (2005). *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional*. Mar del Plata: Suárez.
- Gottlieb, B.H. (1983). *Social Support Strategies: Guidelines for mental health practice*. Londres: Sage.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Guzmán, J.M.; Huenchuán, S. & Montes de Oca, V. (2002). Redes de apoyo social a las personas mayores. Documento de la Reunión de Expertos en redes de apoyo social a personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL- CELADE.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Hernández, E. (1996). La comunidad como ámbito de participación. Un espacio para el desarrollo local. En E. Hernández (coord.) *Participación, Ámbito, Retos y Perspectivas*. (pp. 21-44) Caracas: CESAP.
- Huenchuán, S. & Roqué, M. (2009). A modo de Introducción: Los cuidados como una necesidad en aumento. En S. Huenchuán Roqué y C. Arias, *Envejecimiento y Sistema de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*. Santiago de Chile: Naciones Unidas
- Iacub, R. (2008). Estéticas de la Existencia: ¿La vida es bella en la vejez? *Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 10-17.
- Iacub, R. (2011) *Identidad y Envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R. & Arias, C. (2011). Empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2 (2), 25-32.
- Irvine, J.; Basinski, A.; Baker, B.; Jandciu, S.; Paquete, M.; Cairns, J.; Connolly, S.; Roberts, R.; Gent, M. & Dorian, P. (1999). Depression and risk of sudden cardiac death after acute myocardial infarction: testing for the confounding effects of fatigue. *Psychosomatic Medicine*, 61 (6), 729 – 37.
- Joffe, J.M., Albee G.W.; y Kelly L.D. (eds.) (1984). *Readings in primary prevention of psychopathology*. Hannover: University Press of New England
- Katz, I. (1992). *La tercera edad. Un proyecto vital y participativo para reinsertar la vejez en nuestra sociedad*. Buenos Aires: Planeta.
- Kelly (eds.) *Readings in primary prevention of psychopathology: Basic concepts* (pp.31-35), Newbury Park SA: Sage.
- Kelly, J. G & Hess, R.E. (1987). *The Ecology of Prevention*. Binghamton: Haworth Press.
- Korchin, S.J. (1976). *Modern Clinical Psychology: Principles of Intervention in the Clinic and Community*. Nueva York: Basic Books.
- Lacey, H. P.; Smith, D. M. & Ubel, P. A. (2006). Hope I Die Before I Get Old: Mispredicting Happiness Across the Adult Lifespan. *Journal of Happiness Studies*, 7, (2), 167-182.
- Levit, M. J.; Antonucci, T. C.; Clark, M. Ch. & Rotton, J. (1986). Social support and well-being: Preliminary indicators based on two samples of the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 21 (1), 61-77.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Lewin, K. (1946). Action Research and Minority problems. *Journal of social Issues*, 2, 34-46.
- Liu, X. ; Liang, J. & Gu, S. (1995). Flows of social support and health status among older persons in China. *Social Sciences and Medicine*, 41 (8), 1175-1184.
- Martí Costa, S. (1980). La identificación de necesidades como estrategia de movilización en el sector femenino del Barrio Buen Consejo. San Juan de Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico
- Maslow. A. H. (1943). Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Matusevich, D. (1996). La muerte social como destino posible en la vejez. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 42 (3), 212-215.
- Mendes de Leon, C. F.; Glass, T. A.; Beckett, L. A.; Seeman, T. E.; Evans, D. A. & Berkman, L.F. (1999). Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences*, 54 (3), S162 – S172.
- Minuchin, S. (1994). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Miranda, C. (2005). *La Ocupación en la Vejez. Una Visión Gerontológica desde Terapia Ocupacional*. Mar del Plata: Suárez.
- Mireault, M. & de Man, A. F. (1996). Suicidal ideation among the elderly: Personal variables, stress and social support. *Social Behavior and Personality*, 24 (4), 385–392.
- Montero, M. (1995). Modos alternativos de Acción política. En O. D’Adamo, V. García Beaudoux y M. Montero (coord.), *Psicología de la Acción política* (pp. 91-110). Buenos Aires: Paidós.
- Montero. M. (2003). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós
- Montero. M. (2006). *Hacer para Transformar: El Método en la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós
- Montero. M. (2008). *Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollos, Conceptos y Procesos*. Buenos Aires: Paidós.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Mroczek D & Kolarz C. (1998). The effect of age on positive and negative affect. A development perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, (75), 1333-49
- Muchnik, E. (1984). *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Buenos Aires: Belgrano.
- Naciones Unidas (1998). Año Internacional de las Personas de Edad, 1999. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Nueva York: Autor.
- Okun, M & Stock, W. (1987). Correlatives and components of subjective well-being among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, (6), 95-112
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.
- Peirce, R. S.; Frone, M. R.; Russell, M.; Cooper, M. L. & Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social contact, social support, depression and alcohol use. *Health Psychology*, 19 (1), 28 – 38.
- Perdomo, G. (1988). El investigador comunitario ¿Científico imparcial o gestor del cambio social?, *Boletín AVEPSO*, XI., 34-43.
- Pereda, C. de Prada, M.A. & Actis, W. (2003). Intervención acción participativa: propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía. Madrid: Colectivo IOE.
- Phillips, D.R.; Sui, O.L.; Yeh, A.G. & Cheng, K.H. (2008). Informal social support and older person's psychological well being in Hong Kong. *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 23 (1), 39-55.
- Prince-Paul, M. (2008). Understanding the meaning of social well-being at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 35 (3), 365 -371.
- Riff, C.D. & Singer, B. (2007). Ironías de la condición humana: bienestar y salud en el camino a la mortalidad. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.), *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva* (pp. 111- 126). Barcelona: Gedisa.
- Rodríguez Rodríguez, P. (1995). *Residencias para personas mayores*. Barcelona: SG.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Roqué, M & Fassio, A. (2007) *Gerontología Comunitaria e Institucional*. Mar del Plata: Facultad de Psicología. U.N.M.D.P.
- Salleras, L. (1985). *Educación sanitaria*. Madrid: Díaz Santos.
- Salinas, A.; Manrique, B. & Téllez Rojo, M. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. En Actas del III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP.
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Vidal, A. (1999). *Métodos de Intervención*. Parte III. Barcelona: EUB.
- Sánchez, E. (2000). *Todos con la esperanza. Continuidad de la participación comunitaria*, Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Sánchez Vidal, A. (1990). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: EUB.
- Schonfeld, L & Dupree, L .W. (1991). Antecedents of drinking for early and late-onset elderly alcohol abusers. *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 587-592.
- Sin, N. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (5), 467-487.
- Sluzki, C. (1990). Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración. *Sistemas Familiares*, 6 (2), 67-72.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Solano Pastrana, F.R. (1992). Detención de necesidades en la comunidad rural La Plata. En I. Serrano García y W, Rosario Collazo (coords.), *Contribución puertorriqueña a la psicología social comunitaria* (pp.525- 546). San Juan de Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Speck, R. & Attneave, C. (1974). *Redes familiares*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sutherland, D. & Murphy, E. (1995). Social support among elderly in two community programs. *Journal of Gerontology Nursing*, 21 (2), 31-38.

Módulo 6: El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores.

- Uchino, B. N.; Cacioppo, J. T. & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-453.
- Unger, J. B.; Mc Avay G.; Bruce, M. L.; Berkman, L. & Seeman, T. (1999). Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences*, 54 (5), S245 –251.
- Vanderhorst, R.K. & Mc Laren, S. (2005). Social relationship as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and Mental Health*, 9 (6), 517-525.
- Vaux, A & Harrison, D. (1985). Support Network Characteristics Associated with Support Satisfaction and Perceived Support. *American Journal of Community Psychology*, 13 (3), 245-268.
- Vega, J. L. & Bueno, M. B. (1994). Los programas intergeneracionales. En J. Buendía (comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 399-409). Madrid: Siglo XXI.
- Villar, F. & Celdrán, M. (2012). Generativity in Older Age: A Challenge for Universities of the Third Age (U3A). *Educational Gerontology*, 38(10), 666-677.
- Villar, F. & Solé, C. (2006). Intervención Psicoeducativa con personas mayores. En C. Triadó y F. Villar (coords.), *Psicología de la vejez* (pp. 423-450). Madrid: Alianza.
- Warren, J.I.; Stein, J.A. & Grella, C.E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurrence disorders. *Drug and Alcohol Dependences*, 10 (89), 267-274.
- Wood, S.; Kisley, M. & Burrows, L. (2007). Looking at the Sunny Side of Life: Age-Related Change in an Event-Related Potential Measure of the Negativity Bias. *Psychological Science*, 18 (9), 838-843.
- Yoon, D. & Lee, E. (2007). The impact of religiousness, spirituality and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. *Journal of Gerontological Social Work*. 48 (3-4), 281-298.



FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....



Ministerio de
Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de
Niñez, Adolescencia y Familia