

**LA ACTITUD RESILIENTE DEL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DEL
ABANDONO FAMILIAR**

VICTORIA EUGENIA CARVAJAL CORREA
BLANCA ARELIS CASTAÑO RESTREPO
GREISSY YADITH NOGUERA LONDOÑO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2011

**LA ACTITUD RESILIENTE DEL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DEL
ABANDONO FAMILIAR**

Presentado por:

VICTORIA EUGENIA CARVAJAL CORREA
BLANCA ARELIS CASTAÑO RESTREPO
GREISSY YADITH NOGUERA LONDOÑO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
PSICÓLOGA

Asesora:

OLENA KLIMENKO

Jurado:

MARÍA DEL CONSUELO CALLE LÓPEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2011

Nota de aceptación

Firma del jurado

Envigado, agosto de 2011.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios;

*A mis padres, Héctor y Lucina, por motivarme, apoyarme incondicionalmente y darme la oportunidad de crecer profesional y personalmente;
a mi hermano Julián, por estar siempre a mi lado;
y a toda mi familia, por tenderme la mano en el momento justo.*

Victoria Eugenia Carvajal Correa

*Dedico este trabajo a Dios quien me rodeó de los mejores Seres Humanos durante mi proceso de formación académica; y a mi familia, en especial a mis dos mamás, Magdalena y Luz Marina, y a mi papá, Francisco Javier, quienes me brindaron su apoyo incondicional, compartiendo alegrías y tristezas, dificultades y satisfacciones.
De igual manera, a mi hermano, Camilo y a mi tío, Hernán, por su aliento; y a Manuelita, mi gata, por su compañía constante.*

Blanca Arelis Castaño Restrepo

A Dios, infinitas gracias.

*A todas las personas que de algún modo me ayudaron y me apoyaron siempre.
A mis dos mamás, Marleny y Emma, por su paciencia, entrega y acompañamiento constante.
Extiendo mi gratitud a mi abuelo José Mario, quien era como mi padre; a mis hermanitas, Jenny y Jessika; y a toda mi familia.
Por último quiero agradecer al Doctor José Diego Gallo, Alcalde del Municipio de Envigado, por su apoyo y las oportunidades brindadas.*

Greissy Yadith Noguera Londoño

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. JUSTIFICACIÓN.	15
1.3. OBJETIVOS.	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. DISEÑO METODOLÓGICO.	17
1.4.1. Enfoque de investigación.....	17
1.4.2. Diseño experimental.	18
1.4.3. Hipótesis del estudio.....	19
1.4.4. Población y muestra.	19
1.4.5. Operacionalización de categorías de análisis.....	20
1.4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	23
1.4.7. Plan de manejo y análisis de la información.....	24
1.5. CRONOGRAMA.	25
1.6. PRESUPUESTO.	25
2. MARCO REFERENCIAL	26
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.	26
2.2. MARCO TEÓRICO	31
2.2.1. El adulto mayor.....	31
2.2.2. Concepto de vejez.	33

2.2.3. Características específicas del desarrollo evolutivo y condiciones de vida en adultos mayores.	36
2.2.4. La función de la familia en el adulto mayor.	39
2.2.5. Algunas causas del asilo del adulto mayor en un centro gerontológico.	40
2.2.5.1. Causas socio-económicas.	41
2.2.5.2. Causas afectivas.	42
2.2.5.3. Causas psicológicas.	42
2.2.5.4. Causas somáticas.	42
2.2.5.5. Causas culturales.	42
2.2.6. Complejidad del fenómeno.	43
2.2.7. Otras alternativas.	44
2.2.8. Concepto de resiliencia.	45
2.2.9. La resiliencia como proceso.	48
2.2.10. Aspectos éticos de la resiliencia.	49
2.2.11. Factores de riesgo, vulnerabilidad y protección de la resiliencia. ..	50
2.2.12. El acto resiliente.	51
2.2.12.1. La escucha resiliente como función del psicoterapeuta.	51
2.2.12.2. Intuición resiliente.	53
2.2.12.3. Soluciones del psicoterapeuta.	53
2.2.13. El humor y la resiliencia.	54
2.3. MARCO LEGAL.	55
2.4. MARCO CONTEXTUAL: HOGAR GERONTOLÓGICO SANTA ISABEL	60
2.4.1. Reseña histórica.	60
2.4.2. Misión.	61
2.4.3. Visión.	61
2.4.4. Valores.	61
2.4.5. Objetivos de la institución.	62
2.4.6. Políticas.	65

2.4.7. Organigrama.....	65
2.4.8. Ubicación geográfica.....	66
3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	67
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	68
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	68
4.2. ANÁLISIS INTERPRETATIVO.....	70
5. CONCLUSIONES	75
6. RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS.....	84

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de consentimiento informado	84
Anexo B. Escala de actitud Likert	85
Anexo C. Tipología etaria	86
Anexo D. Formato de entrevista semiestructurada.....	87
Anexo E. Manual para el fomento de la actitud resiliente en adultos mayores .	89

RESUMEN

El propósito de esta investigación se centró en diseñar, aplicar y evaluar un Programa de fomento de la actitud resiliente en adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel; para ello, se hizo necesario identificar los intereses, metas, motivaciones, aspiraciones educativas, características espirituales y propósitos de los adultos mayores; de igual manera, se indagó por la presencia de actitudes resilientes según una serie de categorías de análisis establecidas, tales como la perseverancia, la tenacidad, la actitud positiva, la actitud frente al fracaso, la actitud frente a la pérdida, la adaptación, el humor, la creatividad, la espiritualidad, la proyección al futuro, las relaciones interpersonales y el sentido de vida.

ABSTRACT

The purpose of this research focused on design, implement and evaluate a program promoting resilient attitude in older adults who are in situations of family abandonment belonging to Hogar Gerontológico Santa Isabel, for it became necessary to identify the interests, goals , motivations, aspirations, educational, spiritual characteristics and purposes of the elderly; likewise, were investigated for the presence of resilient attitudes based on a number of categories of analysis operations, such as perseverance, tenacity, positive attitude, attitude face of failure, the attitude toward the loss, adaptation, humor, creativity, spirituality, future projection, interpersonal relationships and the meaning of life.

1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La tercera edad es una etapa de la vida que, desde un punto de vista evolutivo, implica una serie de retos y desafíos que en otras etapas no se vivencian. Aún a pesar de que muchos piensan que la tercera edad es una etapa excelente en la cual se gozan de la madurez intelectual y de la admiración por la experiencia, lo cierto es que en la práctica las condiciones son especialmente difíciles debido a las dificultades que se dan a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

Esas dificultades son determinantes para la población adulta mayor, la cual se ve sometida rápidamente a una disminución ostensible en las oportunidades de trabajo, en las actividades sociales y hasta en la misma capacidad de socialización; es más, el adulto mayor se siente desplazado de la sociedad porque, a ciencia cierta, la sociedad misma está estructurada para suplir las necesidades de otros grupos poblacionales y considera que su única responsabilidad es de carácter subsidiaria y debe estar tendiente a satisfacer y ofrecer garantías de salud, alimentación y vivienda simplemente.

Durante la tercera edad, el apoyo de la familia resulta determinante; es común que el adulto mayor, durante este periodo de su vida, siga vinculado directamente a su núcleo familiar, más aún en países como Colombia en donde las características sociales y culturales de la población demuestran que las personas de la tercera edad hacen parte real y activa de los núcleos familiares, aunque ello no indica que no existan fenómenos como el abandono o el maltrato de adultos mayores o que a esta población no se le someta a condiciones de asilo. Sin embargo, si el adulto mayor se encuentra asilado en

una institución geriátrica, el apoyo sigue siendo fundamental y cobra una especial relevancia debido a los factores emocionales que implica este tipo de situación.

Como bien se sabe,

“las condiciones de las personas de edad avanzada viviendo en asilo son de gran interés social, algunas familias no comprenden que las capacidades de éstos han cambiado, así que los aíslan o los ingresan en asilos, en donde algunas veces no son tomadas en cuenta sus opiniones, viéndose violados sus derechos, provocando sentimientos de minusvalía. La vejez es una etapa natural de vida que demanda conocimiento de las necesidades de esta población” (Becerra-Martínez, 2007, p. 33 – 37.).

Sin embargo, el tema de asilar a una persona de la tercera edad en un centro geriátrico no necesariamente corresponde a una problemática que involucra el abandono del adulto mayor por parte de su familia o del Estado; muchas veces las condiciones laborales de la población, el desarrollo de un nuevo entorno familiar, las condiciones psicosociales del adulto, así como un sinnúmero de factores evidencian la necesidad de ingresar al adulto mayor en hogares para ancianos.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que muchas veces este tipo de asilo no corresponde a una experiencia negativa ni para la familia ni para el adulto mayor, es más, según investigaciones, cerca del 70% de los ancianos recluidos en centros gerontológicos manifiestan sentirse confortables, aunque hay que tener presente el sentimiento de tristeza de un 40% de los asilados, el sentimiento de miedo a la soledad del 32% y el sentimiento de exclusión de las actividades familiares del 69% (OPS, 2010). Sin embargo, hay que tener presente que la tercera edad es una etapa evolutiva en la que los sentimientos

de tristeza y soledad pueden ser comunes, por lo que no sólo se hacen presentes cuando hay una situación de asilo de por medio, sino también, incluso, en los mismos entornos familiares.

Como puede verse, este contraste determina que un alto porcentaje de las personas de la tercera edad que se hallan asilados en hogares y centros gerontológicos, por lo general, se ven enfrentados a una situación de impacto, cuyas circunstancias críticas y traumáticas se encuentran acompañadas de altos niveles de tensión, angustia, ansiedad e impotencia ante la adversidad; en otras palabras, los adultos mayores vivencian el asilo como una situación negativa, de pérdida, de fracaso en su proyecto de vida.

Y es que como se decía anteriormente, las personas de la tercera edad en condiciones de institucionalización requieren de un apoyo familiar con unas características especiales; no sólo se trata del simple cumplimiento de un rol determinado por visitas periódicas o por el cumplimiento de unas obligaciones pecuniarias, ante todo, se requiere de un apoyo familiar basado en la conservación de los lazos afectivos que unen al individuo con su núcleo familiar.

Ahora bien, el adulto mayor en situación que se encuentra institucionalizado no siempre está en estas condiciones porque su familia haya sido la que directamente lo ha institucionalizado; en muchos casos, dicha institucionalización se da por circunstancias de tipo social o económico: o bien, individuos que perdieron todo contacto con su familia a los cuales el Estado les ofrece una ayuda asistencial, así como por otros tantos factores que llevan a esta situación.

Esta clase de casos ocasionan un punto de quiebre en el adulto mayor, pues al no existir la presencia de lazos familiares que procuren afecto y apoyo, las

problemáticas propias de la edad pueden convertirse en una situación aún más adversa que el propio periodo evolutivo de la vejez.

Aún así las cosas, el adulto mayor, a pesar de su edad, de la disminución de su capacidades físicas, intelectuales y psicológicas, cuando se encuentra en situación de asilo es capaz de convertirse en un sujeto intuitivo y creador, transformador de las condiciones desfavorables que configuran su entorno, capaz de responder a las vicisitudes personales, a su condición de “encierro” y a la situación misma de abandono a la que por diversas circunstancias ha llegado o ha sido llevado.

Precisamente, de eso se trata la resiliencia, una actitud que va más allá de la simple resistencia, una actitud frente a la vida que aún el adulto mayor es capaz de aprender y aprehender; no se trata de una felicidad forzosa, sino de una herramienta del instinto de supervivencia que le ofrece al adulto mayor una nueva representación de su entorno y que amplía enormemente sus posibilidades de reconocimiento e identificación de valores, que le permiten luchar contra la situación de abandono en la que se encuentra.

Según Vera Poseck (2010), la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados.

En este sentido, la problemática de esta investigación se centra en describir la actitud resiliente del adulto mayor que se encuentra en situación de abandono familiar mediante un estudio cualitativo de la población asilada en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado.

Según lo anterior, la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los elementos constituyentes de un Programa de fomento de actitud resiliente en los adultos mayores en situación del abandono familiar que se encuentran asilados en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

El tema del "Adulto Mayor" ha permanecido por mucho tiempo en el olvido por parte de la sociedad, en donde es necesario que se tome de manera seria la realidad de muchísimas personas, en donde el número se hace cada vez mayor. Cuando se habla de adulto mayor por lo general se hace dicha referencia de un modo endulzado para referirse a la vejez, ya que simplemente nadie desea que ésta llegue. A lo largo de la historia se ha podido ver cómo la sociedad se ha empeñado en evitarla, vivir como si no existiera, se habla de la fuente de la juventud, la cual siempre se ha tratado de buscar, y la ciencia también se ha visto involucrada, con estudios y formas de comprenderla. Los problemas e inquietudes de las personas siempre se han repetido a lo largo de la historia, y su respuesta ha variado dependiendo de las circunstancias y el contexto socio cultural.

Precisamente, el tema de la resiliencia como estrategia alternativa en el trabajo con adultos mayores surge entonces de reflexiones del grupo de investigación,

al observar la manera en que el paso del tiempo va disipando la juventud de las personas y las va excluyendo de las instituciones sociales, los que llevó a dirigir la mirada a la descripción de la actitud resiliente del adulto mayor que se encuentra en situación de abandono mediante un estudio cualitativo de la población asilada en el Hogar Gerontológico Santa Isabel.

Para ello, resulta necesario, en primer lugar, identificar los intereses, metas, motivaciones, aspiraciones educativas, características espirituales y propósitos de los adultos mayores en situación de abandono asilados en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado; en segundo lugar, es indispensable estudiar las características generales y específicas que llevaron a los residentes de estos institutos a su situación de asilo y abandono; y por último, implementar estrategias, previo diseño, desde la psicología cognitiva que procuren el desarrollo de actitudes resilientes a los adultos mayores.

De acuerdo con lo dicho, este estudio resulta necesario en la medida en que a partir de los resultados del mismo se pueden implementar por parte de los hogares geriátricos una serie de estrategias dirigidas a fomentar la actitud resiliente en situación de abandono familiar; de igual manera, se pueden ver plasmados dichos resultados en la situación específica de los adultos mayores que se encuentran en este tipo de situaciones, poblaciones que pueden recibir beneficios de la investigación al realizar una adecuada contribución desde la universidad y la academia en general.

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo general.

Desarrollar un Programa de fomento de la actitud resiliente en los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los intereses, metas, motivaciones, aspiraciones educativas, características espirituales y propósitos de los adultos mayores en situación de abandono asilados en el Hogar Gerontológico Santa Isabel.
- Indagar por la presencia de actitudes resilientes en los adultos mayores en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado según las categorías de análisis establecidas.
- Construir un Programa para el fomento de la actitud resiliente en los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel.

1.4. DISEÑO METODOLÓGICO.

1.4.1. Enfoque de investigación.

El enfoque investigativo es mixto, debido a que se utilizaron instrumento de recolección de información tanto pertenecientes al enfoque cualitativo (entrevista, observación no participante), como los del enfoque cuantitativo (escala de actitud resiliente).

La información fue procesada mediante el análisis cualitativo y análisis cuantitativo (Software estadístico SPSS).

La presente investigación pertenece a **estudios con intervención**, debido a que se realizó y se implementó un Programa de intervención en el ambiente natural de los adultos mayores.

Según el diseño es una **investigación estratégico prospectiva**, siendo ésta un estudio dirigido a la generación de planes de desarrollo e intervención futuras a partir de análisis de los escenarios actuales.

1.4.2. Diseño experimental.

La presente investigación se desarrolló según un **diseño preexperimental con pretest-postest**: Ex. 01 x 02. En el estudio se utilizaron grupos intactos, naturales, que es el grupo de adultos mayores institucionalizados en el Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.

El diseño preexperimental incluyó los siguientes pasos:

- Diseño de escala de actitud resiliente con respuesta tipo Likert según categorías de análisis definidas desde el marco teórico de resiliencia.
- Evaluación de los adultos mayores del grupo experimental con la escala de actitud con respuesta tipo Likert.
- Análisis de los Resultados del Pretest y a partir del mismo el diseño del Programa de fomento de actitud resiliente en adultos mayores en situación del abandono familiar.
- Aplicación del Programa de fomento de actitud resiliente durante un semestre académico.

- Evaluación de los adultos mayores con escala de actitud resiliente con respuesta tipo Likert después de la aplicación del programa.
- Análisis de los resultados obtenidos.

1.4.3. Hipótesis del estudio.

La realización del experimento tuvo como propósito la comprobación de las siguientes hipótesis:

- H 1: La implementación del Programa de fomento de actitud resiliente en adultos mayores en situación del abandono familiar el Hogar Santa Isabel produce un mejoramiento significativo en los puntajes de la escala de actitud Likert.
- H 2: Cambios en los puntajes obtenidos por los adultos mayores en la escala de actitud Likert no varía significativamente en relación con variable sexo.

1.4.4. Población y muestra.

Población: Adultos mayores en situación de abandono familiar institucionalizados en el Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.

Muestra: En el presente estudio se realiza un muestreo no aleatorio, que cuenta con siguientes criterios de inclusión:

- Pertenecer a las instituciones Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.
- Participación voluntaria.
- Capacidades cognitivas conservadas.

1.4.5. Operacionalización de categorías de análisis.

Categoría de análisis	Definición conceptual	Descriptor	Técnicas e instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> Perseverancia 	<p>La perseverancia es un esfuerzo continuo que le permite al individuo cumplir a cabalidad con sus metas y objetivos personales, familiares, laborales, académicos, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Esfuerzo continuo Salir adelante Superación personal 	<ul style="list-style-type: none"> Historias de vida Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> Tenacidad 	<p>La tenacidad cuantifica la energía total de un material hasta la fractura ó entalla; desde el punto de vista de la resiliencia, implica la capacidad de resistencia que tiene el individuo para soportar la pérdida, el fracaso, el agravio, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dureza Resistencia Soporte Fracaso 	<ul style="list-style-type: none"> Historias de vida Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> Actitud positiva 	<p>El positivismo va más allá de una imagen simplista del individuo que se caracteriza por ser conformista; la actitud positiva está determinada por el grado de asertividad que se tenga frente a los hechos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> Positivismo Asertividad Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> Historias de vida Entrevista semiestructurada

	circunstancias de la vida.		
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente al fracaso 	La resiliencia le permite al individuo conocer que éste es alguien distinto a su traumatismo, distinto a aquellos individuos que pese a compartir género y edad construyen su realidad en torno al conflicto, ya que lo que el individuo busca es no contribuir al mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Positivismo • Autoestima • Acoplamiento • Superación de los temores 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a la pérdida 	La pérdida implica la ausencia temporal o permanente de un “algo”; en términos resilientes, la pérdida hace referencia al resquebrajamiento del vínculo, la imposibilidad de recuperación, el estancamiento en una etapa de la vida, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia • Soledad • Afectividad • Estancamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación 	Capacidad de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones difíciles.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia • Superación • Nueva vivencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Humor 	El humor es un poderoso recurso	<ul style="list-style-type: none"> • Creatividad • Sorpresa 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista

	necesario para el sostén de la subjetividad, del lazo social y de la identidad grupal, y contribuye a fortalecer la resiliencia en su función de resistir a la adversidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Originalidad • Inteligencia 	semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Creatividad 	Hablar de resiliencia es hablar de la capacidad humana, individual o grupal, de resistir a situaciones adversas, encontrando recursos creativos para emerger de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio • Adaptación • Generación de recursos • Orden • Estrategia • Innovación 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad 	Necesidad que tenemos de trascender a través de lo que hagamos en esta vida; no se debe confundir la espiritualidad con la religiosidad, pues la religión es sólo camino para fortalecer la espiritualidad de los seres humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Creencia • Identidad • Costumbre • Religión • Fe 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Proyección al futuro 	Las resiliencia también se expresa como la capacidad de proyectarse en el tiempo y anticipar otro momento en que la situación haya	<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza • Trascendencia • Crecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada

	cambiado, es decir, de experimentar sensaciones de esperanza.		
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales 	La resiliencia demuestra esa capacidad de sostén de las relaciones que los más perturbados pueden no estar momentáneamente cuidando.	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Amigos • Alteridad • Compañeros 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de vida 	El sentido de que uno pertenece “a”, y forma parte significativa de una colectividad mayor, de que aun que pueda haber conflictos entre las necesidades del individuo y la colectividad eso debe ser resuelto de forma que no se destruya el sentido psicológico de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenencia • Colectividad • Utilidad • Necesidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias de vida • Entrevista semiestructurada

1.4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Escala Likert: La escala Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un

estímulo o referente. La unidad de análisis que responde a la escala marcará su grado de aceptación o rechazo hacia la proposición expresada en el ítem. Los ítems por lo general tienen implícita una dirección positiva o negativa.

Manual para el fomento de la actitud resiliente en adultos mayores: dicha herramienta, tiene como propósito identificar los intereses, metas, motivaciones, aspiraciones educativas, características espirituales y propósitos de los adultos mayores en situación de abandono asilados en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado, así como indagar por la presencia de actitudes resilientes en dicha población.

1.4.7. Plan de manejo y análisis de la información.

Análisis descriptivo: se realizó una descripción de las principales teorías acerca de la resiliencia en la población de la tercera edad; de igual manera, se describieron las diferentes observaciones que resultaron del trabajo de campo realizado en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado.

Análisis interpretativo: una vez recopilada la información, se procedió a su interpretación buscando comparar el fundamento teórico con los datos obtenidos en campo según las categorías de análisis previas, al igual como buscar la emergencia de las categorías nuevas.

1.5. CRONOGRAMA.

Actividad	2011												
	Mar-Abr			May-Jun				Jul-Ago			Sep-Oct		
Tema	X												
Anteproyecto	X	X											
Documentación	X	X	X	X	X	X	X						
Informes	X		X		X		X		X		X		X
Correcciones		X		X		X		X		X		X	
Asesorías	X		X		X		X		X		X		X
Trabajo de campo						X	X	X	X	X	X		
Artículo												X	
Sustentación													X
Entrega final													X

1.6. PRESUPUESTO.

RUBROS	FUENTES			TOTAL
	<i>Estudiantes</i>	<i>IUE</i>	<i>Externa</i>	
Personal	\$ 200.000	\$	\$	\$ 200.000
Material y suministros	\$ 200.000	\$	\$	\$ 200.000
Salidas de campo	\$ 200.000	\$	\$	\$ 200.000
Bibliografía	\$ 100.000	\$	\$	\$ 100.000
Equipos	\$ 100.000	\$	\$	\$ 100.000
Otros	\$ 200.000	\$	\$	\$ 200.000
TOTAL	\$ 1.000.000	\$	\$	\$ 1.000.000

2. MARCO REFERENCIAL.

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

El tema de la resiliencia viene siendo tratado en el contexto psicológico desde la década del setenta como un término que implicaba flexibilidad social adaptativa y que fue abordado por el psiquiatra Michael Rutter (Citado por Machuca, 2006). De igual manera, el concepto ha trascendido a otros ámbitos de las teorías de la mente como el conductismo, en donde se destacan las investigaciones del etólogo Boris Cyrulnik, quien abordó el concepto al realizar un trabajo de observación con sobrevivientes de los campos de concentración del holocausto Nazi, niños de orfanatos rumanos y niños en situación de calle de Bolivia.

Las investigaciones de Cyrulnik, Manciaux, Sánchez y Colmenares, (2002) permitieron determinar y, sobre todo, categorizar las actitudes resilientes de los individuos ante situaciones adversas en donde destacaba, específicamente, aspectos como la perseverancia, la actitud positiva, la esperanza e, incluso, la misma alegría y el humor, elementos fundamentales que mejoraban no sólo las condiciones de supervivencia, sino también de bienestar interno de los seres humanos.

A partir de sus orígenes en los 50s, según Ospina y Jaramillo (2005), aparecen varias tendencias en la forma de concebirla y de promoverla. Estas tendencias van desde aquellas que consideran la existencia de factores personales resilientes compuestos de atributos individuales, características familiares y condiciones sociales y ambientales; pasando por aquellas tendencias para las cuales la resiliencia es una respuesta construida gracias a procesos psíquicos

que se dinamizan en el sujeto tomando como núcleo de amarre su propia identidad; hasta llegar a aquellas tendencias para las cuales la resiliencia es comunitaria y puede obtenerse como un producto de la solidaridad social que se hace evidente en los esfuerzos colectivos de algunos pueblos a la hora de enfrentar situaciones de emergencia. Enfoque que se enraíza en la epidemiología social que entiende el proceso salud enfermedad como una situación colectiva causada por la estructura de la sociedad y por los atributos del proceso social. Así, la resiliencia comunitaria desplaza la base epistemológica del concepto inicial, modificando el objeto de estudio, la postura del observador y la validación del fenómeno. Desde esta perspectiva, se considera que las comunidades resilientes han contado con una especie de escudo protector, surgido de las propias condiciones y valores, lo que les permite metabolizar el evento negativo y construir sobre él los pilares fundamentales de éste.

Por su parte, según Viguera (2004), la resiliencia es la capacidad que va adquiriendo el Adulto Mayor para poder enfrentar satisfactoriamente los distintos factores de riesgo que encuentra en su camino y a la vez ser fortalecido como resultado de esa situación. Citando a Marie-Paule Poilpot (citado por Viguera, 2004), la resiliencia invita a dar un valor positivo a la forma de ver al otro, a modificar las prácticas, tal vez a observar mejor a definir y a utilizar los recursos propios de aquellos a quienes se ayuda (...), esta dimensión de la naturaleza humana nos conduce con toda naturalidad a la esperanza (...), hablar de resiliencia no es, por tanto, un dato inmutable y adquirido de una vez por todas.

De igual manera, Jiménez y Arguedas (2004), además de destacar el concepto de resiliencia, realizan un estudio a un grupo de personas de la tercera edad entre los 65 y 75 años en Costa Rica, población en la que identificaron ocho

rasgos de sentido de vida según el enfoque de resiliencia: Intereses especiales, Metas, Motivación para el logro, Aspiraciones educativas, Optimismo, Persistencia, Fe y Espiritualidad y Sentido de propósito. Las investigadoras sugieren, por tanto, que es necesario diseñar, ejecutar y evaluar estrategias sobre los rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia dirigidas a diferentes poblaciones, que permitan promover en las personas la clarificación de la intencionalidad de sus vidas, para que así puedan llegar a las etapas posteriores con condiciones optimizadas para un adecuado bienestar.

A lo anterior se suma el hecho de que las personas mayores deben ser más conscientes de su proceso de envejecimiento, para lo cual es necesario reconocer de manera temprana sus fortalezas y potencialidades y clarificar el significado que dan a su propia vida (Bonilla y Mata, 1998). De acuerdo con Frankl (1999, citado por Jiménez y Arguedas, 2004), cuanto más pronto se aclaren estos significados, menos complicado será definir una intencionalidad o visión hacia el futuro, y a su vez se posibilitará la adecuada definición de aquello que se considera esencial y relevante en la vida.

Por su parte, Lamas (2009), director de la Sociedad Peruana de Resiliencia y su área del adulto mayor, ha trabajado el concepto de resiliencia desde una perspectiva que supone un cambio de enfoque hacia esta población; sobre este particular, esta institución ha realizado importantes estudios sobre el tema de la tercera edad y ha sido pionero en Perú sobre las investigaciones en resiliencia en la población adulta mayor.

En Colombia, el tema de la resiliencia ha sido abordado por la literatura desde diversos puntos de vista; el trabajo investigativo ha estado orientado a ofrecer una mirada multidisciplinaria de la actitud resiliente, concepto que se ha relacionado con la violencia, el duelo ante la muerte, la enfermedad, los

accidentes, las relaciones sentimentales (el divorcio), el desempleo, la violencia de género, el orden público, las dificultades laborales, los problemas académicos, las disputas al interior de la familia, etc.

Entre los trabajos revisados dedicados al estudio de la resiliencia comunitaria se encuentra el texto promovido en las Jornadas de Divulgación y Análisis en 2005 por la Universidad de Antioquia, cuyo título es “La investigación sobre resiliencia en Colombia”; en este documento electrónico se sostiene lo siguiente: “La resiliencia es considerada la capacidad de una persona o un grupo de continuar proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas graves” (Ospina & Jaramillo, 2005, p. 64).

De igual forma, es importante el artículo de Ángela M. Quintero (2005) sobre la resiliencia en el trabajo comunitario; allí se establece que:

“la resiliencia ofrece alternativas a todos los profesionales, pero todavía no es un concepto homogéneo. La resiliencia es un cambio de paradigma: privilegia el enfoque en las fortalezas, no en el déficit o problema. Involucra a los individuos, familias, grupos comunidades e instituciones a que sean parte de la solución con el conjunto de recursos internos y externos que permitan enfrentar situaciones críticas de todo tipo. Se supera la noción de resiliencia individual y se conceptualiza en América Latina sobre la resiliencia familiar o relacional, comunitaria, andina y empresarial” (Quintero, 2005, p. 73-94).

De igual manera, algunas investigaciones han estado enfocadas en identificar la actitud resiliente en adultos mayores, pero aún así no existen referentes dentro de la bibliografía consultada dirigidos a la realización de estudios comparativos

entre instituciones gerontológicas, por lo cual, esta investigación social-cualitativa se convierte en un estudio que, seguramente, servirá de antecedente a posteriores análisis sobre la resiliencia en adultos mayores.

En este sentido, se destaca el trabajo realizado por un grupo de estudiantes de pregrado de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, quienes implementaron estrategias basadas en la noción de resiliencia en adultos mayores en los club vida de la zona nororiental de la ciudad de Medellín en los años 2007 y 2008:

“el tema de la resiliencia como estrategia alternativa en el trabajo con adultos mayores surgió entonces de reflexiones muy personales, al observar la manera en que el paso del tiempo va disipando la juventud de las personas y las va excluyendo de las instituciones sociales, inquietó ver como algunos adultos mayores se iban viendo insertados en los club vida como forma de generar otros espacios a los habituales y la forma como estos se van convirtiendo en su estilo de vida. Desde allí surgió la idea de realizar la monografía sobre los adultos mayores en los clubes vida y como la resiliencia se convierte en una estrategia vital dentro de la dinámica que se genera al interior de estos grupos” (Arbeláez, et all, 2008, p. 19).

Ahora bien, a diferencia de las investigaciones anteriormente descritas, este estudio se destaca, no tanto por abordar un tema novedoso como el de la resiliencia desde un ámbito psicológico, sino porque se centra en la población adulta mayor, específicamente, en personas de la tercera edad asiladas y que están en situación de abandono familiar; a esto se le suma el valor agregado de que lo que va a realizarse un Programa de fomento de la actitud resiliente en esta población, lo cual permite acercarse a las estrategias de intervención con la población de tercera edad vulnerable en situación de abandono familiar.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. El adulto mayor.

Establecer en la actualidad un término que identifique lo que comúnmente se conoce como “viejo”, “anciano” o “persona de edad”, remite necesariamente a los logros conceptuales que desde diversas disciplinas como las llamadas ciencias médicas y las ciencias sociales se han construido.

Las acepciones alrededor de la naturaleza de esta etapa de la vida humana y su consideración bajo los patrones de la ciencia en su conjunto, permiten hoy aseverar que existe en Occidente un consenso generalizado sobre su carácter histórico-social, fundamentalmente cambiante y asociado al avance mismo del conocimiento.

La concepción actual es amplia en cuanto a definición. En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término adulto mayor, que abarca una visión integral, interdisciplinaria y holística. La OPS define el "envejecimiento activo" como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OPS, 2010).

En general, este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

Por ello,

“El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida” (OPS, 2010).

El adulto mayor, visto como cualidad, se aleja cada vez más de términos que la deshumanizaban. En tal sentido se deben diferenciar palabras que identifican diferentes aspectos, y representan diversas repercusiones; por ejemplo, senectud referida esencialmente a procesos biológicos y senilidad referida a procesos psicológicos o mentales. La determinación en relación con la edad, tiene diversos componentes que van desde consideraciones según el nivel de bienestar de la población, hasta los avances médicos y de participación social.

Con el proceso de especialización que caracteriza a la modernidad, se construye un campo específico y múltiple de conocimiento que desde los organismos mundiales, ubican a esta población entre los 60 o más años. No todos los seres humanos, sin embargo, envejecen de forma similar, ni en cuanto a morfología ni en cuanto a función se refiere. Sobre esta premisa se edifican una serie de concepciones que tratan de definir y expresar estos distintos modos de respuesta ante el paso de los años. Según esto se habla de (Hernández, 2000):

- Edad cronológica, determinada en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido por los patrones al uso (años, meses, días).
- Edad biológica, corresponde al estado funcional de los órganos de nuestra economía comparados con patrones estándar establecidos para cada edad o grupo de edades.

- Edad funcional, expresa la capacidad de mantener los roles personales y la integración social del individuo en la comunidad.

2.2.2. Concepto de vejez.

Etimológicamente, *vejez* derivado de viejo procede del latín *veclus*, *vetulusm*, que a su vez, viene definido por la persona de mucha edad. Términos como (viejo, vejez y envejecimiento), en principio hacen referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y la consecuencia del tiempo en el individuo, es decir a la edad (Hernández, 2000).

“**La OMS** define el "viejo sano" como aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales” (Cornachione, 2005, p. 193).

La vejez es un proceso diferencial. Se trata de cambios graduales en el que intervienen una serie de variables con diferentes efectos en el individuo, dando como resultado una serie de características diferenciales entre las personas de la misma edad cronológica (Cornachione, 2005). Con el fin de establecer un concepto más claro, resulta pertinente conocer los diferentes tipos de edad y en qué consisten*.

De acuerdo con la gerontóloga Lidia Antuña (2010), existe una vejez funcional que utiliza viejo como sinónimo de incapaz o limitado. Esto es erróneo pues la vejez no significa incapacidad y hay que luchar con la idea de que el viejo es funcionalmente limitado. La vejez, como cualquier otra edad, posee su propia funcionalidad, las barreras a la funcionalidad de los ancianos surgen con

* Ver Anexo B.

frecuencia de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que de reflejos de deficiencias reales.

Pero si lo que se busca es una concepción de la vejez más equilibrada, ésta puede reconocerse como una etapa vital, basada en el reconocimiento que el transcurrir del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas anteriormente, semejante a otras etapas vitales como pueden ser la niñez, la adolescencia. La vejez constituye una etapa más de la experiencia humana y por lo tanto puede y debe ser positiva y de desarrollo individual y social.

Así las cosas, la vejez es el resultado del envejecimiento y se contempla como una realidad que afecta sólo a una parte de la población; cuando en realidad compromete a todos los entes de la sociedad.

La psicología, hace pocos años que trata del envejecimiento y debido a ello las teorías y esquemas que se utilizan en la actualidad son rudimentarias y lo que se posee son resultados de algunas recientes investigaciones; pero no existe nada semejante a las teorías psicológicas del desarrollo infantil o de la adolescencia (Moragas, 1991).

En los últimos años han aparecido varios trabajos de psicología del envejecimiento que recogen resultados de estas investigaciones. En ellos se destaca que el envejecimiento psicológico se determina de modo biológico o por el estado de salud sólo en una pequeña parte que está fuertemente influenciada por factores sociales y ecológicos.

Es preocupante cómo en las sociedades occidentales se asume el envejecimiento como proceso negativo, el ser viejo es sinónimo de deterioro,

menoscabo, disminución y pérdida, entre otros. Esto hace que se mire el envejecimiento como un evento final, como período en el que se expían culpas y como proceso de preparación para la muerte. Además, existe una visión estereotipada del anciano como una persona con múltiples problemas físicos, mentales, funcionales y sociales, que llegan a convertirse en una carga, especialmente por la pérdida de su producción económica (Moragas, 1991).

De ahí la importancia de que al envejecer se hace necesario adaptarse en forma intelectual, social y afectiva a través de programas preventivos como el de la presente propuesta, teniendo en cuenta aspectos tales como, la autovaloración, razonamiento, orientación temporal y personalidad, que comprende las características individuales, forma de ser, estilo de vida, todo lo cual puede resumirse de manera individual. La personalidad que es el producto dinámico de herencia, ambiente y tiempo de desarrollo, lo cual nos conduce a preguntarnos ¿Que es de hecho la identidad personal? mientras que la personalidad corresponde a lo que somos en la realidad objetivamente, la identidad personal significa más bien nuestra personalidad tal como la percibimos subjetivamente (Moragas, 1991).

Estos son los tipos de personalidad en el anciano, según S. Reichard Acine and Personality (1962), citado por Ricardo Moragas (1991); en el primer estudio de la personalidad de los ancianos identificaba cinco tipos de personalidad que se describen así:

1. Maduro: estable, bien integrado, que disfruta con lo que la vida le proporciona.
2. El Pasivo: el señor de la mecedora voluntariamente desocupado y satisfecho porque al fin puede descansar.

3. El Defensivo: activo, rígido, disciplinado, individualista que se monta en un sinnúmero de actividades porque no puede soportar la inactividad "si paro, muero".
4. El Colérico: que culpa a los demás y les hace responsables de sus frustraciones y limitaciones, luchando irrealmente contra las manifestaciones del envejecimiento, o no aceptándolas.
5. Auto agresivo: mal ajustado, que se odia a sí mismo, deprimido y aislado.

Los tres primeros tipos se hayan, cada uno, en un estilo de vida bien integrados y se han adaptado con éxito al proceso de envejecimiento. Los dos tipos restantes no se han ajustado.

2.2.3. Características específicas del desarrollo evolutivo y condiciones de vida en adultos mayores.

De acuerdo con Álvarez y Martínez (2008), en las sociedades urbanas contemporáneas continuamente se revisan los límites cronológicos para definir las etapas del ciclo vital a medida que los avances médicos y sociales extiendan la vitalidad y productividad de las personas. Los cambios psicológicos y biológicos usualmente ocurren de forma gradual: para evitar tomar una edad cronológica como única referencia, es útil pensar que cada persona puede tener diferentes edades (biológica, psicológica, y social) y reconocer que un individuo puede ser joven en un aspecto y viejo en otro.

Las emociones y las habilidades cognitivas no están exentas de sufrir variaciones con la edad y es por eso que debemos conocer qué pasa en el envejecimiento normal con aspectos del ser humano. Así por ejemplo, como los trastornos en las funciones cognitivas son muy comunes en esta época de la

vida, es importante entender los efectos del envejecimiento normal en el desempeño cognitivo.

Inteligencia. Se puede definir como la habilidad de aprender de la experiencia y adaptarse a las circunstancias cambiantes de la vida. Los estudios sugieren que ciertos aspectos de la inteligencia permanecen estables durante toda la vida pero que otros declinan en las últimas etapas. A los primeros se les llama inteligencia cristalizada, e incluyen la habilidad para definir y usar palabras (vocabulario) para acceder al conocimiento cultural (información) y para el razonamiento práctico (comprensión). A los que declinan se les llaman inteligencia fluida y tienen que ver con la adquisición de nuevos conocimientos y la realización rápida de tareas (esto tal vez es un reflejo de la función neurobiológica, que está lentificada en los ancianos) (Álvarez & Martínez, 2008).

Aprendizaje y memoria. En general, la pérdida de la memoria es una de las principales quejas que tienen los ancianos y este es uno de los mitos relacionados con el envejecimiento, y en realidad, los cambios fundamentales se observan en la llamada memoria intermedia (las últimas 24 horas); pero también se ha encontrado que cuando usan herramientas nemotécnicas, ésta capacidad mejora de una manera dramática. El problema es que el uso de estas herramientas nemotecnias requiere gran despliegue de esfuerzo y energías, que muchos ancianos no están dispuestos a realizar, alternativamente estos procesos de cambio se pueden ver como una respuesta adaptada para la disminución de las demandas que implica la vida en sus últimas etapas (Álvarez & Martínez, 2008).

Razonamiento y toma de decisiones. Cuando los ancianos se enfrentan a problemas y deben plantear soluciones muchas veces son vistos como sabios y

prudentes y otras veces como obstinados e incompetentes; paradójicamente ambas visiones son ciertas, pues, por una parte, identifican los conceptos más lentamente y a menudo son menos organizados al formular cuestionamientos o evaluar diferentes alternativas de solución a los problemas; pero por otro lado, el bagaje de conocimientos y la experiencia en el complejo “ arte de vivir” les dan capacidades especiales para resolver problemas de índole práctico (Álvarez & Martínez, 2008).

Personalidad. Envejecer es parecerse cada vez a uno mismo. Se ha encontrado que con el tiempo hay prominencia de algunas cualidades como asertividad y remembranza, pero la mayoría de las otras características retienen su grado original de importancia en este aspecto (Álvarez & Martínez, 2008).

Manejo del estrés. Las pérdidas específicas que acompañan a la vejez pueden afectar la moral y el bienestar personal. El anciano es particularmente vulnerable a dichas pérdidas a causa de los estereotipos negativos que son internalizados y afloran en los momentos de gran tensión. Los ancianos tienden a usar el pensamiento emocional en una aproximación activa hacia los problemas: esto lleva a que su conducta sea más pasiva que confrontatoria y ven las dificultades como menos susceptibles de modificación; todo esto parece ser una forma adaptativa de enfrentarse con algunas de sus limitaciones, evitando exponerse a situaciones que los pondrían en franca evidencia (Álvarez & Martínez, 2008).

Contexto Social. En los extremos de la vida, el apoyo social es básico para la supervivencia del individuo. En la vejez, los nexos que se hicieron se van perdiendo lentamente y es cada vez más difícil hacer nuevos lazos; es importante brindar un apoyo predecible y confiable que promueva la reciprocidad intergeneracional y no solo limitarse a ofrecer “asilo” a los ancianos

que entonces adoptan un papel pasivo perdiéndose la gran oportunidad de aprender de su experiencia en el complejo arte de vivir (Álvarez & Martínez, 2008).

2.2.4. La función de la familia en el adulto mayor.

La crisis de desvalimiento se inicia cuando el adulto mayor se vuelve dependiente física, económica o emocionalmente y es posible que uno de los hijos tome el cuidado de su progenitor, asumiendo el rol parental, lo cual provoca roces con otros miembros de la familia al competir por el poder.

En muchos casos, los adultos mayores viven en familias extensas, conformadas por varios miembros, entre ellos están hijos casados y solteros, sobrinos, yernos y nietos; en algunos casos ello se convierte en una dependencia emocional y económica. Esto genera sensaciones diferentes en los adultos mayores; para unos compartir con brechas generacionales tan amplias genera incomodidad y malestar, en otros casos hay una sobrecarga para el adulto mayor en las actividades domésticas asumiendo responsabilidades que no le corresponden. Para otros adultos mayores, estar rodeados de toda su familia es un gran privilegio esto da cuenta de estatus y de un lugar preponderante que pese a los años se conserva.

En determinados núcleos familiares, los adultos mayores son personajes muy importantes para los jóvenes en la construcción social de la historia de la familia y en la conexión del pasado con el presente y con el futuro (Fuentes, 1992). En la actualidad, se puede ver que en algunas familias el “abuelo” es el que se dedica a la crianza de los nietos, ya que los padres están trabajando y ellos se están haciendo responsables. En cambio hay otros casos en que el adulto

mayor es visto más como una carga que como figura, población ésta en la que se ocasiona depresión, hasta el punto de sentirse como un estorbo.

La familia es el apoyo moral ante los problemas de sus miembros, en muchos casos, son los adultos mayores los que, ante la situación económica crítica, afrontan decididamente. La relación de los padres mayores con sus hijos adultos es variable, de acuerdo a la etapa de la vida de éstos y son, en muchos casos, el punto de referencia. La relación de los abuelos con los nietos se caracteriza por ternura, consentimiento y en ocasiones los malcrían.

En determinadas familias, se puede inferir que no aportan económicamente, generar que el adulto mayor se vea como una carga en la familia; debido a que algunos de ellos han perdido su capacidad adquisitiva hasta el punto de no buscar ayuda para no incomodar a su familia, la sensación de objeto de estorbo es frecuente en ellos. Para algunos, la pérdida del poder afecta la autoestima del adulto mayor quién se siente desplazado o relegado, incapaz de continuar ejerciendo las funciones propias de su rol y las tareas que de ellas se derivan.

2.2.5. Algunas causas del asilo del adulto mayor en un centro gerontológico.

En la gran mayoría de instituciones y centros gerontológicos, no sólo de Colombia, sino también de otros contextos latinoamericanos, existe cierta coincidencia sobre las razones por las cuales un adulto mayor ingresa como residente a este tipo de instituciones; dichas razones convergen con las posibilidades de un núcleo familiar para “soportar” la complejidad que conlleva tener en el hogar a un adulto mayor; sin embargo, existe una diferencia considerable entre aquellas familias que ven desbordadas por los requerimientos del adulto mayor y aquellas que simplemente renuncian a seguir

conviviendo con una persona que representa más una carga que un miembro más de la familia.

Específicamente, y en orden de importancia, dentro de las causas de ingreso de los adultos mayores a las instituciones gerontológicas se encuentran las siguientes (Ávila, 2009): decisión familiar por el agotamiento del cuidador, decisión familiar por la falta de recursos económicos, falta de tiempo para brindar los cuidados necesarios y requeridos por el adulto mayor, abandono y decisión personal del adulto mayor que desea internarse.

Como puede observarse, existen numerosas causas por las cuales las personas de la tercera edad son asiladas en centros gerontológicos; sin embargo, en la gran mayoría de los casos se presentan diversos factores a la vez que bien pueden ser de origen socio-económico, afectivo, psicológico, somático o cultural. A continuación se describen algunas de ellas (Salvarezza, 1988):

2.2.5.1. Causas socio-económicas.

Lamentablemente, en Colombia y en muchos países en vía de desarrollo es muy común el abandono del adulto mayor: personas que luego de haber cumplido determinada edad y que por las mismas condiciones internas que se viven en el seno de la familia son expulsadas del hogar y confinadas a vivir en la mendicidad. Cuando esto se presenta, corresponde al Estado ofrecer la protección necesaria, asilando al adulto mayor en centros geriátricos bajo el subsidio de las instituciones del gobierno.

2.2.5.2. Causas afectivas.

Por lo general, el adulto mayor es un individuo cuya madurez y cuyo desarrollo evolutivo le ha permitido tener seguridad sobre lo que requiere para vivir. Es por ello que al anciano se le tilda de caprichoso, huraño, terco y hasta puede desarrollar un comportamiento agresivo y hostil. Bien sea como mecanismo de castigo por parte de hijos o familiares o simplemente como medio para evitar estas situaciones, el adulto mayor es confinado a un asilo.

2.2.5.3. Causas psicológicas.

La demencia senil, el Alzheimer y el olvido propio de la edad hacen que el adulto mayor se convierta en población vulnerable. En muchas familias no hay personas, ni tiempo, ni los recursos suficientes para ofrecer el cuidado que estos se merecen y necesitan, esto da lugar a que el anciano sea llevado a un centro geriátrico.

2.2.5.4. Causas somáticas.

Las enfermedades son más que frecuentes durante la tercera edad: esto es un factor que se convierte en una carga para la familia. Con el objeto de ofrecer el cuidado permanente que el adulto se merece se busca un sitio en donde se le brinde dicho cuidado.

2.2.5.5. Causas culturales.

El mundo capitalista exige a la sociedad que cada uno de sus miembros se convierta y sea un individuo productivo. Ya que a la persona de la tercera edad

se le considera improductiva o poco productiva se le confina en un centro gerontológico.

2.2.6. Complejidad del fenómeno.

Las expectativas de los ancianos es ser cuidados por sus hijos durante su vejez, y dicha expectativa es compartida por ancianos pertenecientes a las más diversas culturas a nivel mundial. Para el caso de países latinoamericanos, mediterráneos y asiáticos, la expectativa se encuentra enmarcada en la fuerza social y cultural de la obligación filial para el caso del cuidado a los ancianos, definiendo como una obligación de los hijos, el cuidar a sus padres durante su vejez. Esto convierte el cuidado en una realidad para muchos ancianos, quienes no sólo son cuidados por sus hijos sino también reciben dicho cuidado en sus propios hogares.

Sin embargo, también existen otros tipos de cuidado para los ancianos. Un tipo es el cuidado por parte de no familiares, quienes por lo general son cuidadores informales contratados para cuidar a los ancianos en sus hogares. Otro tipo, es la institucionalización de los ancianos en los asilos. Ambas opciones son consideradas una violación a la obligación filial, pero más cuando se institucionaliza al anciano. En diversos estudios se reporta cómo los hijos experimentan sufrimiento a causa de sentimientos de fracaso respecto a su responsabilidad filial cuando optan por alguna de estas opciones.

A lo anterior, se añade la valoración negativa adjudicada a dichos espacios en términos de no ser idóneos para el cuidado de los ancianos, los reportes evidencian tanto desde la perspectiva de los ancianos residentes de asilos como de sus familiares, particularmente sus hijos cuidadores, una valoración como sitios donde el cuidado no es adecuado a las necesidades ni de los

ancianos ni de otro tipo de residentes con discapacidades ni es un ambiente propicio en términos de calidez e interacción interpersonal. “La conclusión pareciera dirigirse a la idoneidad del cuidado en el hogar y por parte de los hijos” (Robles, 2007,p. 54).

2.2.7. Otras alternativas.

La decisión de ingresar a un adulto mayor en un asilo se gesta dentro del seno mismo de la familia y para tomar dicha decisión se pueden argumentar diferentes causas como las ya indicadas; sin embargo, cuando se descarta el asilo en centro gerontológico y se buscan otras alternativas, el número de posibilidades se reduce, más aún si no se quiere optar por decisiones radicales.

Así por ejemplo, algunas personas prefieren renunciar a sus estilos de vida, a sus trabajos y a sus familias con el fin de no “fallar” a la obligación filiar; este tipo de decisiones conlleva graves problemas afectivos a largo plazo y a decisiones erradas.

De igual modo, existen otras posibilidades como la atención especializada y personalizada de un gerontólogo; otras familias también recurren a la contratación de personas extrañas para el cuidado de sus padres o abuelos. Pero en la actualidad lo que más se presenta es que uno de los hijos o familiares asuma el total cuidado del adulto mayor, por lo cual es frecuente que en Colombia se vean núcleos familiares conformados por padre, madre, hijos y abuelo o abuelos.

2.2.8. Concepto de resiliencia.

De origen latino (de *re salire*), el término resiliencia es empleado, sobre todo, en las ciencias físicas (en la mecánica); entre los marineros, el concepto se refiere al hecho según el cual los submarinos mantienen su estructura sin importar las presiones del medio, o retoman su estructura después de haber soportado un golpe proveniente del medio.

Sin embargo, sólo hasta estos últimos años tal concepto se ha venido empleando dentro del contexto de la psicología, definiéndose el mismo como:

“La capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aún habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad” (Vera Poseck, 2010).

Para tener una comprensión más profunda sobre todo el contexto de la resiliencia no basta con una simple determinación conceptual, pues aunque sirve de punto de partida, dicha definición no agota todos los contenidos al

respecto. Por tal razón, resulta imperativo profundizar en el tema, tomando la vía de la psicología evolutiva con el fin de dejar plasmado el contexto de la resiliencia.

De acuerdo con Quiñones (2007), al hablar de resiliencia se está haciendo referencia a la reacción defensiva y proactiva ante situaciones de impacto, circunstancias críticas y traumáticas que van acompañadas por una amplia gama de niveles de tensión, angustia, ansiedad y en muchos casos, impotencia inicial ante la adversidad.

Así las cosas, la resiliencia es la capacidad que tiene un ser humano (niño, adolescente, adulto), a pesar de sus dificultades personales (físicas, mentales y psíquicas), para intuir y crear, en circunstancias desfavorables o en un entorno destructor; respuestas que le hacen posible no dejarse atrapar por las circunstancias y dificultades personales ni por las condiciones del entorno sino por el contrario, proponer y realizar comportamientos que le permiten una vida con menos sufrimiento y encontrar un lugar en su medio ambiente, lo cual le permite desarrollar sus capacidades y anhelos.

Al respecto, Boris Cvrulnik plantea que:

“La resiliencia es más que resistir. Es también aprender a vivir (...), antes del golpe uno estima que la vida nos es debida y la felicidad también (...), el hecho de haber sufrido una situación extrema, de rondar la vida y haberla destruido hacen nacer en el alma del niño herido un extraño sentimiento de vivir la prolongación de un plazo” (Citado por Quiñones, 2007,p. 68).

La resiliencia como concepto ofrece una nueva representación de lo humano en referencia al fundamento psicológico de la identidad. Amplifica las posibilidades de reconocimiento y de identificación con los valores de ser hombre más allá de la referencia cultural o social inmediata y modifica, por lo menos en lo real representado, los criterios de comprensión de la organización de sentido de la experiencia. Esta nueva representación transforma los valores sobre los cuales la persona construye su realidad de ser, y en relación con esta nueva identidad la resiliencia representa un enriquecimiento cultural en términos de una ética humana.

Sin embargo, vale la pena resaltar que no es la resiliencia la que construye al sujeto sino el sujeto quien construye la resiliencia. El punto de vista psicológico en el análisis de los procesos resilientes muestra que, aún en ausencia de marcos socioculturales favorables, algunos individuos logran (en relación con procesos de individuación) reconocerse frente a otro como sujeto de derechos en referencia al reconocimiento de su común identidad humana. Estas personas, inclusive en casos de extrema crueldad física o psicológica, logran conservar la referencia de lo humano en sí mismos como una guía para organizar su supervivencia y situar la inaceptabilidad de la acción del otro y su legitimidad.

A lo largo de la historia, el concepto de resiliencia ha tenido varias definiciones. Entre ellas, la que mejor representa a la segunda generación de investigadores es la adoptada por Luthar y otros, quienes definen resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Citado por Quiñones, 2007, p.69). Esta definición, al igual que otras definiciones ya mencionadas, distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia:

a. La noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano.

- b. La adaptación positiva o superación de la adversidad.
- c. El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Al definir cada uno de estos componentes del concepto, es posible crear un modelo de resiliencia para investigaciones y diseño de programas de promoción de resiliencia.

2.2.9. La resiliencia como proceso.

“El comienzo del nuevo siglo ha proporcionado la oportunidad para reflexionar sobre los eventos científicos que han influido en nuestro conocimiento y sobre los desafíos y oportunidades que permitirán un mejor entendimiento de los seres humanos” (Infante, 2002, p. 13). En el área del desarrollo humano, el énfasis de estas reflexiones está en la importancia de promover el potencial humano en vez de destacar sólo el daño que ya se ha hecho. En este contexto, el concepto de resiliencia ha cobrado especial importancia. La resiliencia (que se ha estudiado especialmente en niños) intenta entender cómo niños, adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural, entre otras.

En el área de intervención psicosocial, la resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar la adversidad y el riesgo, adaptarse a la sociedad y tener una mejor calidad de vida.

"El 50% de las personas han vivido o vivirán un grave traumatismo en sus vidas y el 25% experimentarán dos traumatismos graves" (Infante, 2002, p. 13), es más, "el 70% de las mujeres embarazadas sienten estrés" (Infante, 2002, p.14), lo que ya es un tipo de trauma: según estas cifras, la realidad es que el traumatismo hace parte de la cotidianidad del hombre, pues aunque un 50% de la población no sufra ningún tipo de trauma, es evidente que este porcentaje tendrá a lo largo de su vida algún tipo de relación, sea ésta cercana o lejana, con una persona que haya padecido algún tipo de trauma.

Para que haya un traumatismo es necesario que se produzca una fractura, puede tratarse de una fractura física (mi cuerpo está roto, destrozado), o psíquica (aquello que me contiene, mi sistema protector contra las excitaciones, aquello que me permite permanecer siendo yo mismo cuando el medio varía, cuando los golpes y las adversidades se presentan se ha desgarrado: ya no sé quién soy, estoy anonadado, no sé cómo resolver este problema, aquel asunto ha destrozado mi personalidad y no sé qué hacer).

El paradigma de la resiliencia invita no sólo a tener una mirada diferente sobre el sujeto que está sufriendo debido a los actos violentos tanto por parte de su entorno inmediato (familia, vecindario) como por la situación que se vive, por ejemplo, en Colombia (guerra, desplazamiento, desempleo), sino a tener una nueva capacidad de escucha y así investigar una nueva forma de intervención.

2.2.10. Aspectos éticos de la resiliencia.

Desde sus orígenes, la ética se construye como un sistema de valores relativos a la conservación de la vida y que esos valores, por ser constitutivos de la existencia, sólo pueden dirigirla a su conservación. En este sentido, hay que diferenciar los valores de bien y de mal en relación con la vida. Una ética vital

constituye la base natural de la ética social y de la ética cultural, aspectos éstos que sientan las bases de la resiliencia.

En este sentido, el desarrollo de la protección de la vida que los valores de la ética vital ofrecen, está ligado al sentimiento de existencia y de bienestar del individuo, aún desde sus primeros años de vida. Su evolución, en referencia al crecimiento y desarrollo, exigirá la construcción progresiva de la conciencia de sí mismo como referencia no sólo de valores de supervivencia y de placer sino también de identidad individual, social, cultural y de sus valores. Es en relación con la constitución de sí, en tanto que referente como el sujeto construye, por una parte, la identidad como referencia legítima del ser, y por otra, la certidumbre, la certeza, la obligatoriedad frente a sí mismo que instaura el hecho normativo y crean los fundamentos de la cognición (Rendón y otros, 2006, p. 30).

2.2.11. Factores de riesgo, vulnerabilidad y protección de la resiliencia.

El riesgo y la vulnerabilidad son conceptos análogos. Ambos están basados en el hecho de que un cierto número de individuos en ciertas condiciones o situaciones son susceptibles de desarrollar comportamientos anormales, y aunque la vulnerabilidad no es una certeza, los adultos mayores pueden ser vulnerables, en gran parte, frente a ciertos eventos.

En este sentido, para realizar un acercamiento mayor al concepto de resiliencia es necesario abordar el estudio del coping. El término designa esa capacidad que ciertos sujetos presentan justamente para hacer frente a los traumatismos de la existencia. Es cierto que en algunos sujetos tienen predisposiciones positivas para resistir eventos que para los otros se revelan como acontecimientos desestructurantes, algunas veces de manera grave. La OMS

ha hecho una lista de factores que contribuyen a esta capacidad de hacer frente (Citado por: Rendón y otros, 2006, p. 31):

- Entorno familiar o sustituto capaz de responder a las necesidades de desarrollo del sujeto.
- Estima de sí mismo, desarrollo de una imagen positiva de sí, autonomía.
- Sentido de la eficacia de los recursos personales.
- Disponibilidad para acoger al individuo por parte del entorno social
- Integración en la vida, la sociedad y la familia.
- Transferencia de recursos del Estado hacia el individuo.
- Situación económica favorable.

Como bien se puede observar, los mencionados factores corresponden a un panorama social, lo que permite hacer frente a una diferencia entre el coping (capacidad de hacer frente mediante un estado instantáneo) y la resiliencia (es un estado mucho más estructurado y en principio mucho más durable).

2.2.12. El acto resiliente.

El acto resiliente en la búsqueda de la psicoterapia, lo realiza la persona que reconoce su sufrimiento, viene a exponerlo y presenta su pedido de ayuda en este sentido: “*Bueno, estoy un poco perdido, ¿en qué estoy? ¿Qué se puede hacer?*” Esto es supremamente importante como punto de partida del proceso psicoterapéutico.

2.2.12.1. La escucha resiliente como función del psicoterapeuta.

La escucha resiliente no consiste solamente en identificar las manifestaciones positivas de un comportamiento o en hacer un inventario de dichas cualidades. Si el psicoterapeuta orienta su trabajo solamente en tal sentido, esto lo llevaría

a intervenir únicamente sobre dichas cualidades ignorando los puntos negativos, como lo propone la técnica psicoterapéutica centrada en el paciente.

La escucha resiliente consiste, pues, en “estar atento a las propuestas que hace el mismo paciente sobre su propio sufrimiento, en identificar e interpretar las intuiciones resilientes que él presenta” (Balegno, 2002). Estas propuestas son intuitivas y en la mayoría de los casos no son manifestaciones conscientes. Es decir que se trata de intuiciones interiores sobre las cuales el mismo paciente no tiene todavía claridad, no tiene realmente conciencia.

Así pues, hay intuiciones que deben ser “legitimadas” por la persona que escucha: éste es el papel del psicoterapeuta en esta escucha resiliente. El paciente debe saber lo que el psicoterapeuta ha escuchado. El psicoterapeuta debe aceptar plenamente el discurso del sujeto; es así como el psicoterapeuta legitima el discurso del otro, quien se legitima en esta aceptación. Una vez identificado el discurso patológico del paciente, el psicoterapeuta va a interpretar estas manifestaciones resilientes latentes en el sujeto. Estas manifestaciones resilientes son, por tanto, intuiciones latentes en el sujeto que necesitan ser interpretadas.

La intervención del psicoterapeuta no se puede considerar como un refuerzo positivo que consistiría en apoyar las cualidades de un sujeto, sino como una ayuda para que el sujeto tome conciencia de sus intuiciones y asuma la responsabilidad de dichas manifestaciones, claro está, sin ignorar su sufrimiento.

2.2.12.2. Intuición resiliente.

Interpretar no consiste solamente en escuchar un discurso y observar un comportamiento. Cada individuo tiene su propia interpretación sobre la situación que vive, y el psicoterapeuta debe identificar esta interpretación que el sujeto hace de los hechos. No sólo manifiesta cada uno de ellos su sufrimiento, sino que también propone respuestas a dicho sufrimiento; es a lo que se llama “intuición resiliente”, la cual, el psicoterapeuta debe evidenciar y ayudar a desarrollar.

En algunas circunstancias el paciente ha elaborado una interpretación patológica de sus percepciones. Esta interpretación le ha permitido sobrevivir a un gran costo, pero lo más importante es que sobrevivió. En estos casos la persona busca al psicoterapeuta que le confirme esta interpretación. Está buscando un cómplice, alguien que se acongoje por su causa o sienta, inclusive lástima por su sufrimiento.

Con todo esto, el paciente desea proponer al psicoterapeuta una interpretación de su patología; más precisamente, se encuentra en una doble situación contradictoria de la cual desea salir, pero está atrapado en ella. En la interpretación que el psicoterapeuta propone, o bien sigue la patología del otro y la confirma, o le ofrece otra alternativa: la posibilidad de construir su “tejido” (Cyrułnik, 2001) de ser resiliente.

2.2.12.3. Soluciones del psicoterapeuta.

La cura se hace sobre la forma como el paciente resuelve su conflicto. El paciente no sólo tendrá que entenderlo de una forma racional sino que sobre todo va a situarlo en relación con sus afectos, sus sentimientos, su forma de

ser. De todas maneras tendrá que asumir la responsabilidad de sus decisiones. En este sentido, la resiliencia es un acto responsable del sujeto. El acto resiliente es un acto libre que responsabiliza al sujeto de sus decisiones.

2.2.13. El humor y la resiliencia.

Reservar dentro de la definición de resiliencia un lugar para la creatividad y la sorpresa, da cuenta de por qué los trabajos sobre resiliencia incluyen habitualmente el humor como uno de sus factores más importantes.

Hoy en día, resulta común hablar de los efectos benéficos del humor sobre la salud, contraponiéndolo a los efectos negativos del estrés. Y algunos estudios fisiológicos parecen corroborarlo al señalar, por ejemplo, los efectos de relajación del humor y la risa sobre el sistema parasimpático, que disminuyen la contractura de la musculatura lisa ocasionada por la tensión y el estrés, con efectos benéficos sobre la tensión arterial y el volumen respiratorio. En la misma dirección, a nivel humoral, se habla de la disminución del cortisol en sangre y del aumento de secreción de endorfinas como otros tantos efectos deseables.

En el caso del chiste (tema éste ampliamente abordado por Freud), producción dependiente del sentido del humor, se asienta en la falta de solidaridad existente entre las palabras y el sentido, y en la vitalidad de la lengua que permite que permanentemente se generen nuevos términos con la incesante posibilidad de nuevas combinatorias. Pero no siempre la intención humorística se traduce en buenos chistes, y eso es evidente en aquellos casos en los que existe la necesidad cotidiana de producir humor. Porque jugar con las posibilidades que da la lengua es también toparse con las limitaciones que ella misma plantea.

La resiliencia y el humor coinciden en la estrategia de tomar elementos conocidos que rodean el acontecer humano para producir resultados originales, y es obvio que la chispa de la creatividad podrá brotar con más facilidad al estar rodeada de situaciones favorecedoras, sin que esto pueda condicionarse totalmente a priori. Porque la intención de hacer humor que pesa sobre algunos no siempre da resultados tan logrados como el antes mencionado. “El humor, pues, es un poderoso recurso necesario para el sostén de la subjetividad, del lazo social y de la identidad grupal, y contribuye a fortalecer la resiliencia en su función de resistir a la adversidad” (Rodríguez, 1997).

En general, la relación entre el humor y aquello de las actitudes resilientes que implica una modificación real de las situaciones adversas no es directa, en tanto el humor supone un cambio de perspectiva que no garantiza necesariamente una capacidad operativa en quien lo posee. De todos modos, el sentido del humor, en tanto está ligado a una inteligencia que a su vez habilita una visión alternativa que permita líneas de acción novedosas, debe ser considerado un elemento indicador de capacidad de resiliencia.

2.3. MARCO LEGAL.

Si bien, la protección a la tercera edad es un derecho, de los considerados sociales por la Constitución de 1991, a lo largo de la historia legislativa colombiana éste derecho no gozó de mucha protección. Sólo hacia 1827 surgen por tanto las primeras disposiciones legales para la protección de la vejez con los montepíos militares implantados en Colombia en la época de la independencia para la protección y amparo de la tercera edad y sus familias durante las guerras y campañas libertadoras. Luego, en 1886, con la ley 50 se

fijaron las primeras reglas sobre concesión de pensiones. Estas disposiciones son el principio del régimen de previsión social que se complementa con otras normas.

Con la expedición de la Ley 29 de 1975, se facultó al Gobierno Nacional para establecer la protección de la ancianidad, y crear el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, para que dictara las disposiciones necesarias tendientes a favorecer a los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente. Por medio de esta ley se quiso establecer un servicio asistencial para la protección de la vejez, previendo el desarrollo del programa orientado a ofrecerle albergue, servicios de salud, terapia ocupacional y recreación.

Una de las más antiguas referencias que se tienen, de un primer intento del Gobierno Nacional para producir una Política Nacional para la Tercera Edad se remonta a 1973 cuando se convocó por parte del Ministerio de Salud, entre otros, a un Seminario Nacional sobre el Anciano.

Por la ley 29 de 1973 y el decreto 2011 de 1976, se facultó al Gobierno Nacional para establecer la protección de los ancianos que carecen de recursos económicos para subsistir dignamente y se creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, el cual en la práctica nunca funcionó. Posteriormente en 1982 el DNP elabora un Plan para la Tercera Edad reconociendo la problemática pero sin formular programas o crear instrumentos y sólo en 1986 el DNP desarrolla el Plan del 82 y busca la creación de organismos autofinanciados, aunque sin proponer mecanismos de coordinación. Finalmente, por efecto de la descentralización municipal con la ley 12 de 1986 y el Decreto Ley 77 de 1987 se le asignaron a los municipios y al Distrito Capital las funciones de construir, dotar y mantener los centros de bienestar del

anciano (ancianatos). Complementariamente el Decreto 81 del mismo año señala nuevas funciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- tales como prestar asesoría y apoyo financiero a los municipios para el sostenimiento de los ancianatos y el desarrollo de programas de complementación alimentaría para ancianos y menesterosos.

Ya con la Constitución de 1991, cambia el concepto de asistencia pública de la Carta anterior, al de seguridad social. En el Título II, sobre los Derechos, las Garantías y los Deberes, en su capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, se encarga de regular las nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada uno de sus miembros. En el artículo 46 establece la protección y asistencia de las personas en la tercera edad, y la promoción de la integración a la vida activa y comunitaria, garantizándosele los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

En base a la Constitución, la ley 368 de 1997 estipuló que la red de Solidaridad Social deberá adelantar acciones orientadas hacia los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana, entre ellos los mayores de 60 años.

Ahora bien, luego de la Constitución de 1991, se ha expedido y promulgado una amplia jurisprudencia en materia de protección a la Tercera Edad. En este sentido, la Corte Constitucional en Sentencia T-014/99 señaló que para la tercera edad es necesario proteger, en particular, el pago oportuno de la pensión, ya que su no pago, habida cuenta de su imposibilidad para devengar otros ingresos ante la pérdida de la capacidad laboral, termina atentando directamente contra el derecho a la vida. En consecuencia, frente al no pago oportuno de las mesadas pensionales la Corte Constitucional protegió los derechos a la vida y seguridad social de personas de la tercera edad. Agregó

que la ancianidad es una situación de debilidad manifiesta, que amerita una protección especial, máxime cuando se acredita que el sustento mínimo vital de los actores y de sus familias depende del pago oportuno de las mesadas pensionales, y ninguno está en condiciones físicas de procurarse otro ingreso acudiendo al mercado laboral. Si bien los actores deberán acudir al proceso ejecutivo laboral para reclamar las mesadas que ya se dejaron de pagar, corresponde al juez de tutela ordenar que se garantice debidamente el pago de las mesadas pensionales futuras.

De igual modo, en sentencia T-220 de 1998 se estableció que si bien, la Constitución no consagra un derecho a la subsistencia éste puede deducirse de los derechos a la vida, a la salud, al trabajo y a la asistencia o a la seguridad social, la persona requiere de un mínimo de elementos materiales para subsistir. La consagración de derechos fundamentales en la Constitución busca garantizar las condiciones económicas y espirituales necesarias para la dignificación de la persona humana y el libre desarrollo de su personalidad.

En jurisprudencia C-773 de 1998, la Corte Constitucional al conocer de una demanda contra los artículos 15, 33, 36, 129, 133 y 259 de la Ley 100 de 1993, "*por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*". Señaló que el objetivo del Sistema General de Pensiones, es amparar a la población contra las contingencias que se derivan de la vejez, la invalidez por riesgo común y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se establecen en favor de los afiliados. Por ello, y con el propósito de reafirmar la unidad del sistema, se establece como regla general que el mismo se aplica a todos los habitantes del territorio, dejando a salvo los derechos adquiridos.

En revisión de tutela 099 de 199, la Corte Constitucional protegió el derecho a la vida digna de una persona de la tercera edad que padece de incontinencia total urinaria al disponer la reanudación de la entrega de paquetes mensuales de pañales. La Corte al inaplicar las normas del POS que excluyen el suministro, señaló que el ser humano, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías en la salud, aún cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, poniendo en peligro la dignidad personal, resulta válido pensar que el paciente tiene derecho, a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

De acuerdo a lo establecido, es indispensable aceptar que todos, algún día llegarán a un estado de vejez, se debe aprender a convivir con ello y con personas que ya son adultos mayores y el abandono no es una solución para olvidar esto. No hay que sentirse ajenos a esta situación (abandono), está arraigada en la sociedad y debe extirparse para que no se propague y no afecte a la población directamente.

Es lamentable el olvido que tiene la sociedad para con la tercera edad, ellos son personas, historia y conocimiento, personas que nos pueden entregar una infinidad de sabiduría y cosas útiles, tanto para el desarrollo propio, familiar y de la sociedad con una visión de fortalecimiento de la misma.

El artículo 46 Constitucional, por tanto, se trata de una norma que busca la protección de los derechos de las personas de la tercera edad; asunto de elemental justicia, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas de la tercera edad han contribuido durante su vida con la prosperidad del país y una vez disminuye su capacidad de trabajo terminan siendo un grupo sumamente

vulnerable que puede, como de hecho sucede, terminar su vida sin poder aportar a la sociedad que los margina.

Puede concluirse no obstante como generalidad que hacia 1990, las alternativas de atención a la población mayor fueron desarrolladas hasta entonces por la(s) iglesia(s), las Beneficencias, los organismos no gubernamentales (Fundaciones), y los voluntariados; y estas consistieron básicamente en adecuar casas como residencias para ancianos. Pero una vez debilitadas las Beneficencias y cuando los municipios y el ICBF aún tenían una responsabilidad ambigua sobre los ancianos indigentes, no existían entonces unas fuentes estables de recursos oficiales o privados que permitieran el funcionamiento de las instituciones para la tercera edad, distintas a la caridad pública y a los antiguos auxilios de los políticos, abolidos además desde la Constitución de 1991.

2.4. MARCO CONTEXTUAL: HOGAR GERONTOLÓGICO SANTA ISABEL

2.4.1. Reseña histórica.

El Hogar Geriátrico Santa Isabel fue fundado en el año de 1997 por las gerontólogas Silvia Elena Mesa Vélez y Dora Elena Garcés Montoya, ambas egresadas de la Universidad Católica de Oriente, con recursos propios y con el objetivo de albergar a mujeres mayores de 60 años autónomas física y mentalmente, además por ser un hogar gerontológico y no gerontogeriatrico.

En el año 2003 se hace un convenio con el municipio de Envigado por medio de la Secretaria de Bienestar Social con el fin de albergar adultos mayores de 60

años en situación vulnerable: habitantes de y en la calle con autonomía física y mental. Dicho convenio permanece vigente en la actualidad.

2.4.2. Misión.

Somos un hogar gerontológico que presta y ofrece los mejores servicios para la tercera edad, basados en conocimientos profundos sobre el manejo de la vejez y, sobre todo, buscando ofrecer felicidad y calidad de vida al adulto mayor.

2.4.3. Visión.

Para el 2011, el Hogar Gerontológico Santa Isabel busca ser reconocido como una entidad confiable en Envigado por su excelencia y calidad en sus servicios ofrecidos a la tercera edad.

2.4.4. Valores.

- Servicio.
- Espiritualidad.
- Calidad de vida.
- Recreación.
- Motivación.
- Responsabilidad.
- Honestidad.
- Calidad.
- Reconocimiento de las necesidades del anciano.
- Tranquilidad.
- Satisfacción.

2.4.5. Objetivos de la institución.

Objetivo general: Brindar los servicios de atención gerontológica integral (biosicosocial) a personas habitantes de la calle del Municipio de Envigado a fin de mejorar su calidad de vida a través del servicio de alojamiento, alimentación, atención en salud y asistencia espiritual.

Objetivos específicos:

- Conocer las características demográficas de las personas residentes en el Hogar Gerontológico Santa Isabel.
- Conocer los distintos programas que tiene el municipio de Envigado, en la actualidad, concernientes a mejorar la calidad de vida del adulto mayor de dicho municipio.
- Ofrecer un servicio de alojamiento confortable y seguro, a fin de garantizar una estancia optima para la persona residente.
- Brindar una alimentación nutritiva y balanceada, con el fin de mantener los requerimientos calóricos y proteicos necesarios para su metabolismo global, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los usuarios. Pues sabemos que al envejecer la cantidad de grasa corporal tiende a aumentar y esto puede llevar a serios problemas de salud. Un régimen alimenticio adecuado acompañado de ejercicio físico, pueden ayudar potencialmente a mejorar su calidad de vida.
- Mantener y mejorar los niveles de autonomía física y mental con el fin de que las personas residentes puedan realizar sus actividades cotidianas de una manera útil y satisfactoria.

- Realizar actividades recreativas y de esparcimiento, con el apoyo del municipio de Envigado y su sede de atención gerontológica, con el fin de mantener su estado físico y mejorar sus relaciones interpersonales.
- Motivar a los residentes del hogar a participar activamente de las actividades ocupacionales que propone el centro de atención gerontológica, que permitan un manejo adecuado del tiempo libre y de ocio, y mejore las capacidades físicas y mentales del adulto mayor.
- Conocer los distintos programas que tiene el municipio de Envigado, en la actualidad, concernientes a mejorar la calidad de vida del adulto mayor de dicho municipio.
- Ofrecer un servicio de alojamiento confortable y seguro, a fin de garantizar una estancia optima para la persona residente.
- Brindar una alimentación nutritiva y balanceada, con el fin de mantener los requerimientos calóricos y proteicos necesarios para su metabolismo global, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los usuarios. Pues sabemos que al envejecer la cantidad de grasa corporal tiende a aumentar y esto puede llevar a serios problemas de salud. Un régimen alimenticio adecuado acompañado de ejercicio físico, pueden ayudar potencialmente a mejorar su calidad de vida.
- Mantener y mejorar los niveles de autonomía física y mental con el fin de que las personas residentes puedan realizar sus actividades cotidianas de una manera útil y satisfactoria.
- Realizar actividades recreativas y de esparcimiento, con el apoyo del municipio de Envigado y su sede de atención gerontológica, con el fin de mantener su estado físico y mejorar sus relaciones interpersonales.
- Motivar a los residentes del hogar a participar activamente de las actividades ocupacionales que propone el centro de atención gerontológica, que

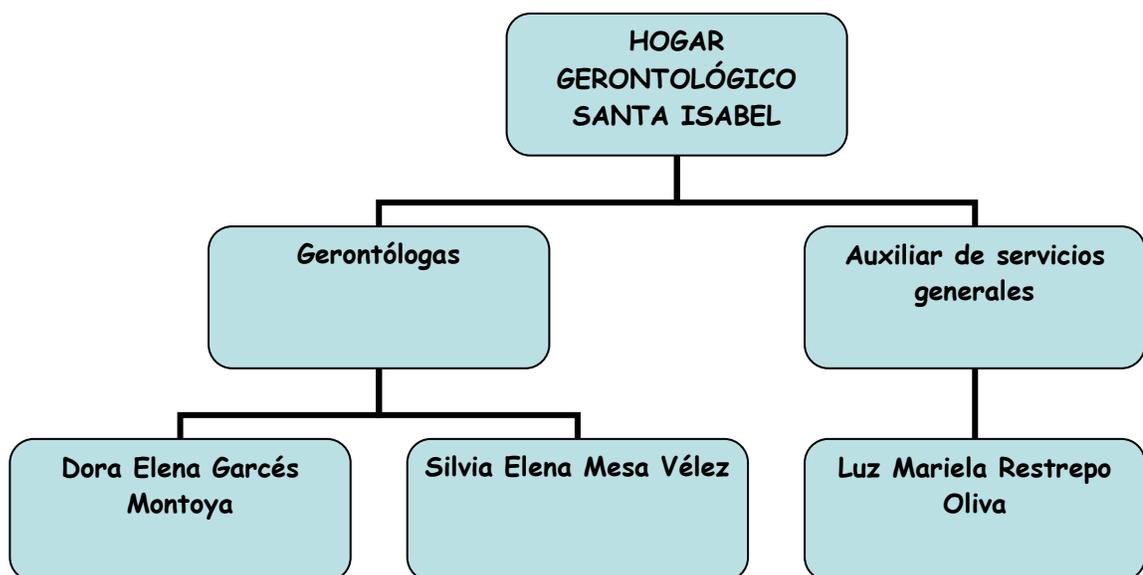
permitan un manejo adecuado del tiempo libre y de ocio, y mejore las capacidades físicas y mentales del adulto mayor.

- Administrar adecuadamente el tratamiento sugerido por el medico, con el fin de evitar olvidos, o la sobre medicación tan común en los adultos mayores.
- Motivar la fe, la esperanza y el amor, virtudes que acompañan y sostienen la espiritualidad del ser humano.
- Disminuir potencialmente, a través de diferentes estrategias, la dependencia, la soledad, el aislamiento, los sentimientos de inutilidad y la poca autoestima tan frecuentes en el adulto mayor.
- Ofrecer un óptimo servicio gerontológico, con ética y responsabilidad, de sus directivas y personal capacitado para la atención del adulto mayor, a fin de proporcionar una mejor calidad de vida al usuario residente.
- Brindar el servicio de EMI (Emergencias Medicas Integrales), a los adultos mayores residentes en el hogar gerontológico Santa Isabel.
- Ofrecer el servicio proexcequial a cada uno de los usuarios institucionalizados en el centro.
- Incluir dentro de las fichas gerontológicas de los usuarios cada una de las intervenciones y observaciones aportadas por cada uno de los profesionales que los intervengan (Medico general-programa cardiovascular, nutricionista-centro de salud Israel Rendón, psiquiatra y psicólogo-centro de salud mental del municipio de Envigado, psicólogo-Plan de Prevención Sustancias psicoactivas del municipio de Envigado), a fin de proporcionar una información más veraz en relación a su estado de salud integral.

2.4.6. Políticas.

- Ofrecer vivienda y alojamiento a partir de una infraestructura óptica y adecuada para subsanar las necesidades básicas del anciano residente en el hogar.
- Ofrecer un servicio de alimentación que satisfaga las necesidades nutricionales del adulto mayor.
- Atender factores fisiológicos, psicológico, emocionales y sociales de la población de la tercera edad.
- Prestar servicios proexequiales al usuario afectado por el desamparo familiar.
- Brindar asistencia espiritual para permitirle al adulto mayor vivir plenamente el amor de Dios en su corazón.
- Prestar servicio de mantenimiento de ropa
- Ofrecer la dotación de implementos de aseo personal.

2.4.7. Organigrama.



3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Se realizó la aplicación de un módulo de trabajo que buscaba indagar por los elementos constituyentes de un programa de fomento de actitud resiliente en los adultos mayores en situación del abandono familiar que se encuentran asilados en el Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado, para lo cual se propusieron cincuenta (50) actividades de apoyo y acompañamiento, que más allá de indagar por el simple fenómeno de la actitud resiliente, se centraba también en mejorar las condiciones de vida de la población de este centro gerontológico.

Las mencionadas actividades, se desarrollan en torno a una serie de categorías: perseverancia, tenacidad, actitud positiva, actitud frente al fracaso, actitud frente a la pérdida, adaptación, humor, creatividad, espiritualidad, proyección al futuro, relaciones interpersonales y sentido de vida. Los resultados y las observaciones realizadas durante la ejecución de las actividades, permitieron establecer conclusiones y realizar sugerencias sobre la actitud resiliente de los adultos mayores.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

A continuación se relacionan los resultados de pretest de aplicación de escala de actitud Likert de actitud resiliente en adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar e institucionalizados en el Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.

	María	Rosario	Edelmira	Teresa	Fidel	Manuel	Alejandro	Octavio	Mario
Actitud positiva	19	19	15	17	17	12	10	8	19
Actitud frente al fracaso y la pérdida	12	7	16	14	15	11	2	15	7
Adaptación	8	6	12	4	7	7	3	11	10
Humor	8	9	7	6	8	4	10	7	6
Creatividad , solución de problemas	8	9	8	10	8	5	10	6	9
Espiritualidad	10	10	10	9	9	10	10	8	10
Relaciones interpersonales	8	8	10	10	7	8	10	9	8
Proyección al futuro	8	7	8	6	9	5	6	8	10
Sentido de vida	8	8	7	8	8	8	10	6	9

Según análisis de resultados previo se obtuvieron las siguientes calificaciones de actitud resiliente según categorías:

- Actitud positiva: regular
- Actitud frente al fracaso y la pérdida: baja

- Adaptación: baja
- Humor: regular
- Creatividad, solución de problemas: buena
- Espiritualidad: buena
- Relaciones interpersonales: regular
- Proyección al futuro: baja
- Sentido de vida: regular

A continuación se relacionan los resultados de postest de aplicación de escala de actitud Likert de actitud resiliente en adultos mayores que se encuentran en situación del abandono familiar e institucionalizados en el Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.

CATEGORÍAS	MANUEL	FIDEL	ALEJANDRO	OCTAVIO	MARÍA	ROSARIO
Actitud positiva	10	9	10	8	8	7
Actitud fracaso y pérdida	11	14	13	14	13	14
Adaptación	10	5	8	14	12	14
Humor	10	10	10	8	10	8
Creatividad y solución de problemas	4	5	5	4	5	4
Espiritualidad	10	10	10	10	10	10
Relaciones interpersonales	9	10	10	10	10	10
Proyección al futuro	10	10	8	7	7	7
Sentido de vida	10	5	4	5	4	5

Según análisis de resultados previo se obtuvieron las siguientes calificaciones de actitud resiliente según categorías:

- Actitud positiva: buena
- Actitud frente al fracaso y la pérdida: buena
- Adaptación: buena

- Humor: buena
- Creatividad, solución de problemas: buena
- Espiritualidad: buena
- Relaciones interpersonales: buenas
- Proyección al futuro: regular
- Sentido de vida: regular

4.2. ANÁLISIS INTERPRETATIVO.

Con el fin de realizar una formal interpretación de resultados obtenidos en pretest y postest, la información obtenida fue procesada en el SPSS, aplicando la prueba W de Wilcoxon para muestras relacionadas. A continuación se presentan los resultados de análisis realizado.

Tabla N 1: Rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitud positiva postest - Actitud positiva	Rangos negativos	4 ^a	2,50	10,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	2 ^c		
	Total	6		
Actitud al fracaso y pérdida postest - Actitud al fracaso y pérdida	Rangos negativos	2 ^d	2,00	4,00
	Rangos positivos	3 ^e	3,67	11,00
	Empates	1 ^f		
	Total	6		
Adaptación postest - Adaptación	Rangos negativos	1 ^g	1,00	1,00
	Rangos positivos	5 ^h	4,00	20,00
	Empates	0 ⁱ		
	Total	6		

Humor posttest - Humor	Rangos negativos	1 ^j	4,00	4,00
	Rangos positivos	5 ^k	3,40	17,00
	Empates	0 ^l		
	Total	6		
Creatividad y solución de problemas posttest - Creatividad y solución de problemas	Rangos negativos	6 ^m	3,50	21,00
	Rangos positivos	0 ⁿ	,00	,00
	Empates	0 ^o		
	Total	6		
Espiritualidad posttest - Espiritualidad	Rangos negativos	0 ^p	,00	,00
	Rangos positivos	2 ^q	1,50	3,00
	Empates	4 ^r		
	Total	6		
Relaciones interpersonales posttest - Relaciones interpersonales	Rangos negativos	0 ^s	,00	,00
	Rangos positivos	5 ^t	3,00	15,00
	Empates	1 ^u		
	Total	6		
Proyección al futuro posttest - Proyección al futuro	Rangos negativos	2 ^v	2,00	4,00
	Rangos positivos	3 ^w	3,67	11,00
	Empates	1 ^x		
	Total	6		
Sentido de vida posttest - Sentido de vida	Rangos negativos	5 ^y	3,80	19,00
	Rangos positivos	1 ^z	2,00	2,00
	Empates	0 ^{aa}		
	Total	6		

- a. Actitud positiva posttest < Actitud positiva
- b. Actitud positiva posttest > Actitud positiva
- c. Actitud positiva posttest = Actitud positiva
- d. Actitud al fracaso y pérdida posttest < Actitud al fracaso y pérdida
- e. Actitud al fracaso y pérdida posttest > Actitud al fracaso y pérdida
- f. Actitud al fracaso y pérdida posttest = Actitud al fracaso y pérdida
- g. Adaptación posttest < Adaptación

- h. Adaptación posttest > Adaptación
- i. Adaptación posttest = Adaptación
- j. Humor posttest < Humor
- k. Humor posttest > Humor
- l. Humor posttest = Humor
- m. Creatividad y solución de problemas posttest < Creatividad y solución de problemas
- n. Creatividad y solución de problemas posttest > Creatividad y solución de problemas
- o. Creatividad y solución de problemas posttest = Creatividad y solución de problemas
- p. Espiritualidad posttest < Espiritualidad
- q. Espiritualidad posttest > Espiritualidad
- r. Espiritualidad posttest = Espiritualidad
- s. Relaciones interpersonales posttest < Relaciones interpersonales
- t. Relaciones interpersonales posttest > Relaciones interpersonales
- u. Relaciones interpersonales posttest = Relaciones interpersonales
- v. Proyección al futuro posttest < Proyección al futuro
- w. Proyección al futuro posttest > Proyección al futuro
- x. Proyección al futuro posttest = Proyección al futuro
- y. Sentido de vida posttest < Sentido de vida
- z. Sentido de vida posttest > Sentido de vida
- aa. Sentido de vida posttest = Sentido de vida

Tabla N 2: Estadísticos de contraste.

Estadísticos de contraste ^c									
	Actitud positiva posttest - Actitud positiva pretest	Actitud frente al fracaso y la pérdida posttest - Actitud frente al fracaso y la pérdida pretest	Adaptación posttest - Adaptación pretest	Humor posttest - Humor pretest	Creatividad y solución de problemas posttest - Creatividad y solución de problemas pretest	Espiritualidad posttest - Espiritualidad pretest	Relaciones interpersonales posttest - Relaciones interpersonales pretest	Proyección al futuro posttest - Proyección al futuro pretest	Sentido de vida posttest - Sentido de vida pretest
Z	-1,826 ^a	-,962 ^b	-1,997 ^b	-1,382 ^b	-2,214 ^a	-1,342 ^b	-2,041 ^b	-,962 ^b	-1,787 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	,068	,336	,046	,167	,027	,180	,041	,336	,074

a. Basado en los rangos positivos.

b. Basado en los rangos negativos.

c. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Para este análisis se utilizó el estadístico W de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en adaptación, actitud positiva, actitud frente al fracaso y la pérdida, creatividad y solución de problemas y en relaciones interpersonales. Para adaptación, actitud positiva, actitud frente al fracaso y la pérdida, y relaciones interpersonales se encuentran puntuaciones posttest más altas; en creatividad, las puntuaciones posttest son más bajas.

Para el resto no son significativas, no obstante se resalta actitud positiva y sentido de vida en donde las puntuaciones posttest son más altas.

Lo anterior permite afirmar que la aplicación del Programa de fomento de la actitud resiliente en las personas de la tercera edad pertenecientes al Hogar Santa Isabel, tuvo un impacto significativo en sus participantes.

5. CONCLUSIONES

- La implementación del Programa de fomento de actitud resiliente en adultos mayores en situación del abandono familiar el Hogar Santa Isabel produce un mejoramiento significativo sobre todo respecto a las categorías de actitud positiva, actitud frente al fracaso y la pérdida, adaptación, humor, creatividad, solución de problemas, espiritualidad y relaciones interpersonales: buenas; sin embargo, las categorías de proyección al futuro y sentido de vida no se vieron afectadas ni modificadas a través de la implementación de las respectivas estrategias.
- La comprensión del concepto de resiliencia es un objetivo necesario para tener un punto de partida claro en investigaciones y estudios sobre tal tema, pero se debe tener en cuenta que éste ha tenido un proceso expansivo en lo referente a campos de aplicación, mientras que en cuanto a su definición presenta variaciones en adjetivos y características, las cuales habría que analizar para determinar su aplicabilidad, pero teniendo cuidado de no ir a restringirlo o simplemente recortarlo sin una buena justificación.
- La resiliencia se constituye para los adultos mayores como una nueva forma de afrontar la realidad, donde los hechos adversos son fuente reflexión y crecimiento personal, ya que la motivación está directamente ligada con los procesos de grupo y el deseo de superarse partiendo de recursos personales como el liderazgo, la creatividad y, sobre todo, el sentido de comunidad, es entonces que la adversidad se asume como uno de los componentes del entorno que no supera los recursos personales.

- De igual manera, se concluye que el liderazgo es pieza clave para la aparición de procesos resilientes ya este se construye como respuesta ante hechos adversos, por lo tanto el liderazgo toma un carácter democrático y participativo, permitiendo la alineación frente a los objetivos del grupo y de la comunidad demostrando que la resiliencia es más que resistir, es también aprender a vivir.
- En el trabajo de campo realizado con los adultos mayores en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel se pudo establecer que rasgos de personalidad tales como autonomía, autoestima, orientación social positiva, cohesión familiar, calidez y ausencia de graves conflictos se encuentran en pugna con la disponibilidad de sistemas de apoyo externo que refuercen y alienten los esfuerzos de enfrentamiento de los adultos mayores.
- De igual manera, se evidenció que los factores protectores vinculados a los recursos de los adultos mayores en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel incluyen los siguientes elementos: autonomía, independencia, capacidad empática, orientación hacia las tareas, factores temperamentales, compuestos a su vez, por: nivel intelectual, grado de resistencia al cambio, grado de flexibilidad y calidad de humor.
- Un adulto mayor en situación de abandono puede ser resiliente ante esta situación, pero esto no implica que se vaya a ser resiliente frente a todas las adversidades o en todo momento, tampoco es necesario tener todas las características de la resiliencia para que ésta aparezca.

- También puede establecerse, que la capacidad de los adultos mayores para construir una historia y resignificar la experiencia del abandono y el asilo, ha permitido a la mayoría de los adultos del estudio, considerar el abandono como una “situación” que han tenido que enfrentar, y no como una identidad que permanece en el tiempo y que los hace de por vida “abandonados”.
- Sobre las actividades realizadas con los adultos mayores en situación de abandono en Hogar Gerontológico Santa Isabel, puede decirse que les permitió adquirir recursos psíquicos para afrontar su vida, las adversidades y los cambios, lo cual, pudo ser de ayuda cuando se encontraron con las nuevas vivencias que les impuso el hogar. Además, el haber tenido que vivir una situación de abandono, les da fuerzas a los adultos mayores para enfrentar las adversidades presentes, pues consideran que si ya han sobrevivido a su situación, pueden sobreponerse a cualquier adversidad.
- El desarrollo de actividades en torno a las categorías de análisis, permitió establecer que una de las particularidades de la resiliencia en los adultos mayores, va ligada a los cambios de esta edad y al uso que el adulto puede hacer de los recursos externos para llevar a cabo las tareas evolutivas y sociales que este momento implica. Dichos recursos cambian, pues a diferencia de la infancia y la adolescencia, el círculo relacional se ve limitado al entorno mismo de la comunidad y en esta medida disminuyen las fuentes de riesgo y de protección. En este sentido, encontramos que los adultos mayores se habían visto desprotegidos por dichos ambientes relacionales familiares y extrafamiliares.
- De lo anterior, se puede concluir también que gracias al contexto, a las personas que permanecen en las historias de vida de los adultos mayores y a los recursos psíquicos que han desarrollado desde su infancia, los adultos

mayores en situación de abandono pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel encuentran diferentes formas de resiliar, como alternativas para transformar sus adversidades. Las formas de resiliar en los adultos mayores son actitudes puestas en acto, con las cuales han aprendido a poner moral frente a la adversidad, lo cual les ha posibilitado asumir cada vez más responsabilidad por lo que son y por lo que hacen, en lugar de depositarla en actitudes y comportamientos negativos o adversos.

6. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones en las que el tema central sea la Resiliencia en adultos mayores, es conveniente tener en cuenta que el concepto de resiliencia se puede confundir fácilmente con otros afines, es por esto que se recomienda clarificar desde el inicio el concepto de. Además de este factor constitutivo de la resiliencia, es conveniente, para una mejor operacionalización y comprensión del concepto, tomar por partes los otros elementos que la conforman, como lo son sus características y su función respectiva, procurando que sean lo más neutrales posible con respecto a la subjetividad del autor que la está definiendo, la población observada o la locación donde se ubique, entre otras.

Es necesario agregar que este estudio ha dejado unos efectos de formación en los investigadores sobre la manera de indagar, analizar, comprender, trabajar y escuchar relatos de vida de adultos mayores. Esto, nos permitió ver como se transforman dichas historias mientras encuentran posibilidades de continuar con sus vidas de una manera creativa, y las capacidades que tienen los adultos mayores en nuestra sociedad, que aunque llena de riesgos, limitaciones y adversidades, pueden proporcionar opciones de vida diferentes al abandono familiar, estatal y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, L., Martínez, P. (2008). *Calidad de vida emocional del adulto mayor subsidiado por el Municipio de Envigado*. Envigado: Institución Universitaria de Envigado, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología (Trabajo de grado) 96 p.
- Antuña, L. (2010). *La vejez, una etapa vital del desarrollo humano*. Recuperado 20 de marzo desde <http://www.geragogia.net/editoriali/vejez.html>.
- Arango, H., y Mesa, L. (2006). *La protección del adulto mayor*. Envigado: Institución Universitaria de Envigado (Trabajo de grado).
- Arbeláez, C., y Mesa Martínez, Alba Luz. (2008). *La resiliencia como estrategia alternativa en el trabajo con adultos mayores en los club vida de la zona nororiental de la ciudad de Medellín en los años 2007-2008*. Medellín: Universidad de Antioquia (Trabajo de grado).
- Avila, M. (2009). *Hogar de ancianos*. Argentina: Hogar Bautista de Ancianos, 2009.
- Balegno, L. (2002). *Nuevas interpretaciones en psicoterapia: trascender la mirada psicopatologizante sobre el sujeto*. En: Simposio La resiliencia: Desvictimizar la víctima.
- Becerra-Martínez, D., Godoy Sierra Zaida Lilia, Pérez Ríos Nayra Susana, Moreno Gómez Mireya (2007). Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. En: *Revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguros Sociales*. México: 2007; 15 (1): 33 – 37.
- Betancur, R., y Ospina, J. (2006). *Procesos de intervención social con adultos mayores en situación de abandono en instituciones sin ánimo de lucro de la zona centro-oriental de la ciudad de Medellín en el año 2005*. Trabajo de grado. Medellín: Universidad de Antioquia, 2006.

- Bonilla, F. y Mata, A. (1998). Plenitud después de los 60: proyecto de toda una vida. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Botero de M., B. (1995). *Autocuidado en la vejez*. Manizales: Publicaciones Universidad de Caldas.
- Briones, G. (1987). *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales*. México: Trillas.
- Cornachione, M. (2005). *Psicología del desarrollo, aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Buenos Aires: Editorial Brujas.
- Cyrulnik, B., Manciaux, M., Sánchez, E., Colmenares, M. y otros. (2002). *La resiliencia: desvictimizar la víctima*. Barcelona: Editorial Rafue
- Duocastella, R. (1976). *Informe sobre la tercera edad. Estudio sociológico sobre la ancianidad en Catalunya*. Barcelona: Editorial Vistas.
- Echeverri, L. (1994). *Familia y vejez. Realidad y perspectivas en Colombia*. Santafé de Bogotá D.C.: Ed. Tercer Mundo Editores.
- Passanante, M. (1983). *Políticas sociales para la tercera edad*. Buenos Aires: Editorial Hvmánitas.
- Fuentes, R. (1992). *Vida y salud en la tercera edad. Problemas de la vejez y el envejecimiento*. México: Editorial Edamex.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Editorial E.U. (S.C.).
- García, B. *Técnicas interpretativas para la investigación social cualitativa fundación*. Fundación Universitaria Luis Amigó: Editorial Luis Amigó.
- Gómez, J., Curcio, Ca., y Gómez, D. (1995). *Evaluación de la salud de los ancianos*. Manizales: Ed. Información y Publicaciones.
- Hernández, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide grupo Anaya S.A..
- Infante, F. (2002). *Resiliencia: La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente*. Compilado por: Melillo, Aldo y Suárez, Elbio. Buenos Aires: Ed. Paidós.

- Jiménez, F., y Arguedas, I. (2004). *Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Facultad de Educación, Instituto de Investigación en Educación. Recuperado 15 de marzo de 2010 desde <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2004/archivos/rasgos.pdf>
- Lamas Rojas, Héctor. (2009). *Psicología desde el enfoque de resiliencia*. Sociedad Peruana de Resiliencia: Área: Adulto Mayor. Lima (Perú).
- Machuca, J. (2006). Resiliencia: una aproximación a la capacidad humana para afrontar la adversidad. En: *Diálogos: Universidad Nacional*. Bogotá. No.2. p. 59-135.
- Melillo, A., y Suárez, N. (2002). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Barcelona: Editorial Piados.
- Melk, S. (1984). Depresión en la vejez. *Revista Tribuna Médica*. Número 807, Tomo LXIX, Número 2. p. 75 – 94.
- Montero, M. (2003). *Teoría y prácticas de la psicología comunitaria*. Editorial Piados (S.C.).
- Moragas, R. (1991). *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Ediciones Herder S.A.
- Ordoñez, A. (1990). *Situación de la vejez en Colombia*. Bogotá, FES.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Adulto Mayor*. Recuperado 10 de marzo de 2010 desde <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=124>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Tercera edad*. Recuperado 15 de marzo de 2010 desde http://publications.paho.org/spanish/PC_590_Tercera_edad.pdf.
- Ospina, D., y Jaramillo, D. (2005). *La investigación sobre resiliencia en Colombia*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2005. CD-ROM.

- Quintero, A. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. En: *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 03., No. 01, Ene.-Jun. p. 73-94.
- Quiñones, M. (2007). *Resiliencia. Resignificación creativa de la adversidad*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Rendón, L., y otros. (2006). *Expresiones de resiliencia comunitaria en líderes juveniles en contextos de conflicto social pertenecientes al Barrio París, municipio de Bello*. Trabajo de grado. Envigado: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Robles, L. (2007). *El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar*. En: *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*, Vol. 17, Nº 2. México, p. 36-49.
- Rodríguez, D. (1997). *Humor y resiliencia*. Seminario Internacional Concepto de Resiliencia. Buenos Aires.
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Talleres Gráficos JC.
- Sánchez, E., Colmenares, M., y Balmer, C. (2002). *La resiliencia: responsabilidad del sujeto y esperanza social*. Cali: Editorial Rafue.
- Uribe, C., Henao, A., y Rodríguez, N. (1995). *Los derechos del anciano*. Rionegro. Tesis (Gerontólogo). Universidad Católica de Oriente. Facultad de Ciencias Sociales.
- Van Dalen, D., y Meyer, W. (1974). *Manual de técnica de la investigación educacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Vera Poseck, B. (2010). *Resiliencia*. Recuperado 28 de marzo de 2010 desde <http://www.psicologia-positiva.com/resiliencia.html>.
- Viguera, Virginia. (2004). Resiliencia y adultos mayores. Introducción a su estudio. En: *Tiempo*, N° 14.

ANEXOS

Anexo A. Formato de consentimiento informado

Personas responsables	Victoria Eugenia Carvajal Correa Blanca Arelis Castaño Restrepo Greissy Yadith Noguera Londoño
Institución	Institución Universitaria de Envigado Facultad de Ciencias Sociales Programa de Psicología
Objetivo / Propósito	Describir algunas características de la actitud resiliente de los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado.
Toda la información obtenida acerca de Usted y de los resultados serán tratados confidencialmente; su nombre e información personal no será revelado en los resultados del estudio.	
Firma de aceptación	

Anexo B. Escala de actitud Likert

	Edad: ____ Sexo: F ____ M ____	En total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Total mente Acuerdo
1	En toda situación por mas difícil que sea existe un lado positivo					
2	Es posible sentirse bien en la vida a pesar de no contar con un apoyo familiar					
3	Los fracasos en la vida nos permiten aprender a superar situaciones futuras					
4	La muerte es la peor enemiga del ser humano					
5	Las pérdidas son más difíciles de aceptar con la edad					
6	Vivir en una institución para una persona de edad es más difícil que en una familia					
7	Si pudiera contar con más apoyo familia me sería más fácil afrontar mi estadía en una institución					
8	El humor es una buena forma de afrontar los problemas					
9	Puedo reírme de mí mismo y de los demás sin lastimarlos					
10	Cuando tengo un problema, no me desanimo, sino que busco diferentes formas de solucionarlo					
11	La fe en Dios es necesaria para afrontar las dificultades en la vida					
12	Me siento mal por vivir en un asilo en lugar estar con mi familia					
13	Siento resentimientos con mi familia por no darme la atención necesaria					
14	Tener amigos hace la vida más llevadera					
15	Soy bueno para hacer nuevos amigos					
16	El futuro me depara muchas cosas buenas					
17	Es importante tener proyectos para el futuro a mi edad					
18	De mí depende sentirse feliz en la vida					
19	Uno puede tener un sentido para vivir a cualquier edad					
20	Puedo encontrar motivos para ser feliz a pesar de desánimos y problemas que se presentan					
21	Cuando tengo fe es más fácil enfrentar la vida					
22	Puedo encontrar motivos para ser feliz a pesar de desánimos y problemas que se presentan					

Anexo C. Tipología etaria

Edad cronológica: Los años transcurridos desde el nacimiento. Definición referencial y arbitraria de vejez.

Edad biológica: Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. Definición con grandes limitaciones por las diferencias de ritmo interpersonales e intrapersonales.

Edad Psicológica: Define la vejez en función de los cambios cognitivos, efectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivo-valorativas del presente, pasado y futuro, así como crecimiento personal).

Edad social: Suele medirse por la capacidad de contribuir al trabajo, la protección del grupo o grupos a que pertenece y la utilidad social. Estimación que varía según las sociedades, sus leyes, valoraciones, prejuicios y estereotipos, oscilando entre los extremos del continuo "viejo-sabio"/"viejo inútil". Cambios físicos en el hombre normal asociados con el envejecimiento.

Anexo D. Formato de entrevista semiestructurada

Población: Adultos mayores en situación de abandono familiar institucionalizados en el Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.

Muestra: La muestra será escogida según siguientes criterios de inclusión.

- Pertenecer a las instituciones Hogar Santa Isabel del Municipio de Envigado.
- Participación voluntaria.
- Capacidades cognitivas conservadas.

Objetivo de la entrevista: Describir algunas características de la actitud resiliente de los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel del Municipio de Envigado.

Tipo de preguntas: Las preguntas que hacen parte del cuestionario de entrevista son abiertas, y están redactadas y diseñadas a partir de un lenguaje “amable” con el entrevistado, puesto que se trata de personas de la tercera edad, en donde algunas de ellas presentan poca fluidez verbal y niveles de escolaridad que impiden la formulación de preguntas complejas o muy elaboradas.

Cuestionario:

1. ¿Hace cuánto que está en el Hogar (asilo)?
2. ¿Tiene hijos, esposa, familia, etc.?
3. ¿Por qué está allí?

4. ¿Dónde vivía antes de estar en el Hogar?
5. ¿Cómo se siente viviendo en el Hogar?
6. ¿Cómo lo trata el personal?
7. ¿Cómo es el trato con sus compañeros?
8. ¿Es difícil vivir en el asilo?
9. ¿Cuál ha sido su mayor logro en la vida?
10. ¿Piensa en su futuro?
11. ¿Le gustaría trabajar?
12. ¿Qué lo hace reír?
13. ¿Qué lo hace enojar?
14. ¿A qué le tiene miedo?
15. ¿Le gusta el campo, cocinar, hacer ejercicio, la música, la lectura, la televisión, etc.?
16. ¿Cómo es su relación con Dios?
17. ¿Qué personas lo visitan?
18. ¿Se encuentra satisfecho con su vida?

Anexo E. Manual para el fomento de la actitud resiliente en adultos mayores