

Estudio de caso en adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, Bogotá D.C, Colombia

El proceso de resiliencia en la etapa de la vejez

Por Derly Johanna Cifuentes González, María Camila Jiménez Castro y Laura Valeria Jiménez Rodríguez

Estudiantes último semestre de Trabajo Social, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción

El presente documento es fruto del proceso investigativo desarrollado en el año 2020, el cual se aproxima a la realidad vivida por parte de un grupo de adultas mayores en condición de institucionalización en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud ubicado en la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá D.C. Se centra en la comprensión del proceso de resiliencia que desarrollan frente a circunstancias adversas. Para ello, se reconocen tanto factores de riesgo como protectores presentes en su vida cotidiana. Además, se proponen un conjunto de estrategias para el desarrollo de prácticas resilientes que contribuyan no sólo al mantenimiento sino también a la promoción de factores protectores que inciden en el bienestar mental y físico.

En este sentido, el interés para abordar la temática de investigación surge de las pocas construcciones teóricas desde Trabajo Social alrededor de la resiliencia, dado que en la revisión documental se identifican mayoritariamente desarrollos conceptuales y prácticos sobre ésta por parte de la disciplina de Psicología. Así, se pretende contribuir desde Trabajo Social a la resiliencia en adulto mayor específicamente en contexto de institucionalización, reconociendo dinámicas que se presentan y el rol que juegan la familia y la institución en la vivencia de la etapa de vejez de las adultas mayores.

Por último, se evidencia la multiplicidad de referentes bibliográficos sobre resiliencia. Por un lado, algunos autores la conciben como una capacidad propia del ser humano y por otro, la comprenden como un proceso desarrollado en situaciones dificultosas para salir fortalecidos de estas. Así, en el presente trabajo se retoma la segunda concepción profundizada en el desarrollo de la investigación.

Consideraciones metodológicas

A partir del paradigma hermenéutico y la teoría fenomenológica de Alfred Schutz se interpreta y comprende la realidad vivida del grupo en estudio a través de significados y construcciones propias expresadas; esto dentro del marco de la metodología de investigación cualitativa, puesto que, intenta realizar una aproximación a las situaciones sociales desde los conocimientos que tienen las

personas involucradas (Bonilla & Rodríguez, 1997: 119). Adicionalmente, el método de investigación es el estudio de caso; según Robert Yin (1985), es “una indagación empírica que investiga un fenómeno dentro de su contexto real de existencia, en el cual existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse” (Sandoval, 2002: 91).

Como instrumento principal se retoma la entrevista estructurada para recolectar relatos de las adultas mayores y los profesionales del hogar gerontológico. Así, se realizaron diez entrevistas. Por un lado, cuatro a las adultas mayores por medio de tres encuentros y por otro, seis a los profesionales, desarrolladas en dos encuentros.

El proceso de investigación se realizó con base a la propuesta de Bonilla y Rodríguez (1997), la cual consiste de la siguiente forma:

1. Definición de la situación problema: exploración de situación problema y construcción del diseño de investigación.
2. Trabajo de campo: recolección de datos cualitativos y organización de la información.
3. Identificación de patrones culturales: Análisis, interpretación y conceptualización inductiva.

Fundamentos teóricos

Resiliencia

Para iniciar, es importante señalar que distintos autores reconocen la resiliencia como una capacidad propia de una persona. Sin embargo, existen otros autores que la comprenden como un proceso, desarrollado en cualquier etapa del curso de vida, con la finalidad de enfrentar una circunstancia adversa. En este sentido, a continuación se abordarán estas dos miradas. Siendo la segunda, elegida como punto de partida en la investigación.

Los autores Campo, Granados, Muñoz, Rodríguez y Trujillo (2012) retoman el aporte de la psicóloga chilena Kotliarenko (2000), quien hace una aproximación a múltiples concepciones de resiliencia, a partir de diferentes autores alrededor del mundo. Acerca de esta, manifiesta la argentina Edith Grotberg, (1995) es una: “Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez” (Campo, Granados, Muñoz, Rodríguez & Trujillo, 2012: 547).

Por su parte, el sociólogo Vanistendael (1994) distingue dos componentes de la resiliencia: por un lado, la resistencia frente a la destrucción, esto es la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (Campo, Granados, Muñoz, Rodríguez & Trujillo, 2012: 547); componentes que son comprendidos desde el individuo y son una forma de respuesta ante situaciones que ponen en peligro el bienestar personal.

Respecto a la resiliencia asumida como proceso, Cyrulnik (2001) expone que “la resiliencia es un proceso diacrónico y sincrónico: las fuerzas biológicas de desarrollo se articulan con el contexto social para crear una representación de sí que permite la historización del sujeto” (Trujillo, 2011: 16). Explica que la historización es un proceso que cura y que es necesario para la construcción de toda identidad individual o colectiva. A través del relato de la historia íntima, el ser humano conoce sus fortalezas y debilidades y las formas de reacción ante diversos eventos. Además señala la

importancia de la introspección, siendo la historización un medio por el cual una persona se comprende a sí misma.

Kotliarenco y Cáceres (s,f) definen a "la resiliencia como un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas" (Kotliarenco & Cáceres, s,f: 1). Señalan la relevancia de los recursos de las personas para el afrontamiento de situaciones adversas. Por ello, un mayor nivel de resiliencia está relacionado con un menor grado de depresión y una mejor calidad de vida.

En este mismo sentido, el grupo de estudio Resilio de la Pontificia Universidad Javeriana, liderado por el psicólogo Sergio Trujillo, plantean que la resiliencia es "un proceso por medio del cual una adversidad grande o pequeña se convierte en ocasión para el mejoramiento personal o colectivo" (Trujillo, 2011: 13). De igual forma consideran que la resiliencia es un proceso dinámico, flexible y cambiante que permite un adecuado desenvolvimiento a pesar de condiciones difíciles (Trujillo, 2011: 16).

Por tanto, "este concepto brinda la posibilidad de reconocer los recursos con los que cuentan los sujetos, de tal manera que puedan potenciarlos para así afrontar las situaciones que vivencian, desde las fortalezas con las que cuentan y no desde el déficit" (Trujillo, 2011: 16). Así, se toma como punto de partida los constructos en mención, puesto que se concibe la resiliencia como un proceso desarrollado a lo largo de la vida según las situaciones y contextos a los cuales se vean expuestas las personas.

Factores de riesgo y protectores en la etapa de la vejez

Los factores de riesgo refieren una exposición a situaciones que ponen en peligro la integridad y el bienestar de las personas. Son "circunstancias de tipo biológico, psicológico, social o económico que dada su presencia o ausencia, aumenta la probabilidad que se presente un problema en una persona o comunidad" (Buitrago & Padilla, 2008: 64). En este sentido, los factores de riesgo son diferentes de acuerdo a la edad o la etapa del curso de vida del ser humano, considerando a cada sujeto como único e irreplicable, que se desarrolla en un entorno cultural, social y ambiental particular. Por lo tanto, varían los factores de riesgo entre un niño y una persona mayor, por ejemplo. Así, la profesora peruana Rosario Mocarro (2013) aborda los factores de riesgo psicosociales presentes en la vejez, los cuales son: pérdida de roles sociales, jubilación, viudez, soledad e institucionalización.

De este modo, la presencia de uno o más factores de riesgo irrumpen en el bienestar tanto físico como mental del adulto mayor y lo expone a situaciones de vulnerabilidad que anteriormente no han sido vivenciadas, trayendo consigo múltiples cambios en la vida cotidiana que por años ha mantenido. Por lo tanto, es fundamental reconocer los factores protectores con los que cuenta el adulto mayor debido a que actúan como "procesos, mecanismos o elementos moderadores del riesgo" (Buitrago & Padilla, 2009: 59). Estos se pueden considerar como una fuente que propicia a las personas una vida sana y de calidad.

Además, los factores protectores funcionan como neutralizadores del riesgo para resistir la dificultad: tener una red de apoyo, desarrollar habilidades y fortalezas personales y afrontar de manera positiva las dificultades (Fiorentino, 2008: 46). En este sentido se comprende que los factores protectores son tanto individuales como sociales. Los primeros refieren capacidades y recursos personales y los segundos hacen referencia al apoyo exterior que recibe el adulto mayor, como la red familiar e institucional, grupos de apoyo y por parte de la comunidad.

Prácticas resilientes

Respecto a este concepto, se comprende que las prácticas resilientes son aquellas acciones realizadas por personas o grupos para enfrentar circunstancias o contextos adversos. Lo anterior, en relación con lo que presenta Alejandro Klein (doctor en Trabajo Social), es que “se verifican en diversos grupos comunitarios prácticas resilientes (Zukerfeld; Zukerfeld, 2003) que reflejan estrategias de ayuda en red y procesos de autogestión, como una forma de actualización de imaginarios y actuación de fraternidad, esenciales a la sociedad” (Klein, 2017: 481). En este sentido, la resiliencia permite enfocar cómo se gestiona la presencia del otro en el conjunto social, siendo fundamental una relación del yo con el otro (Klein, 2017: 481).

Es así que las prácticas resilientes se fundamentan a partir de lazos cercanos, los cuales se encuentran apoyados en valores de solidaridad, unión, hermandad, compromiso, respeto, entre otros. Igualmente, es importante reconocer el trabajo en equipo y la prevalencia del colectivo sobre lo individual.

Desarrollo de los análisis

A partir del proceso investigativo se pudieron identificar factores de riesgo y protectores que influyen en la vivencia de la etapa de la vejez de las adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud. Estos factores fueron expresados por las mismas adultas como también por los profesionales de la institución, quienes constituyen una fuente de información indispensable para comprender la realidad que viven las mujeres, dado que son actores que interactúan diariamente y reconocen las dinámicas presentes en sus vidas.

Así es clave comprender que los factores de riesgo son un conjunto de situaciones en las cuales una persona está expuesta a sufrir afectaciones y repercusiones a su integridad, bienestar y calidad de vida. Dichas situaciones se presentan dentro del contexto del cual hace parte la persona y suelen ser de tipo individual, social y económico poniéndolo en vulnerabilidad y exclusión, dificultando su vivencia cotidiana.

A continuación se presentan los factores de riesgo expresados por los actores sociales:

Factores de riesgo

Contradicciones sociales: “*En Colombia parece que envejecer fuera un pecado*”.

En primer lugar, se reconoce un conjunto de contradicciones sociales que son traducidas en desigualdad, reflejada en la actualidad dentro de la región latinoamericana y particularmente en Colombia, afectando directamente a la población adulta mayor. Éstas surgen a partir de componentes estructurales producidas en sistemas como: el económico, cultural, político y social, los cuales, se cimentan en el capitalismo y otorgan al ser humano un valor social estrechamente vinculado con la productividad económica. Principalmente se atribuye a la juventud y parte de la adultez, ya que son etapas del curso de vida en las que se alcanza un alto desempeño laboral. Sin embargo, es problemático en la etapa de la vejez porque se encuentra excluida de este valor social y por lo tanto es catalogada como improductiva y dependiente, generando en este sentido un relegamiento de las personas adultas mayores en la sociedad.

Lo anterior revela un panorama no sólo preocupante sino problemático, que reúne un conjunto de

condiciones desfavorables vivenciadas en el día a día de las personas adultas mayores, quienes están sujetas a una lógica estructural. Es así como el neoliberalismo se ha encargado de otorgar una organización al sistema capitalista mediante una multiplicidad de formas, como la liberalización del mercado que ha ocasionado precarización y empobrecimiento y contribuye a la desigualdad y exclusión por una concentración de las riquezas, destrucción en relaciones sociales y cambios en los modos de vida y formas de pensar (Harvey, 2007 interpretado por Guevara 2016, p. 149-150).

Es así que la población mayor enfrenta una realidad compleja, siendo ésta el resultado de cambios que se han gestado en la sociedad actual, en la cual prevalecen ideales sobre el ser humano relacionados con la productividad, belleza, salud, entre otros. De este modo, la persona es reconocida y además valorada si cumple con esos estándares. Sin embargo, en la etapa de la vejez se atenúan diversos cambios producto del envejecimiento y se toma distancia significativa con aquellos ideales impuestos. Por lo tanto, se puede comprender que a partir de la lógica estructural capitalista-neoliberal y la incidencia de aquellos ideales, surge la exclusión en diferentes escenarios para los adultos mayores, lo que genera una vulnerabilidad tanto económica, social, como cultural, afectando el desarrollo cotidiano de este grupo poblacional.

Exclusión social: "*Es como estar en una situación de olvido*".

En segunda medida, se identifica que la población adulta mayor actualmente es excluida de diversos contextos como el laboral, político, económico y familiar. En este último, una de las mujeres manifiesta:

En mi caso el de abandono, como de un día más (...) Estar alejada de mi familia, que ellos no tengan la voluntad de visitarme y ni de hacer una llamada. Es como estar en una situación de olvido (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020)

Se evidencia que la adulta mayor se encuentra en una situación de exclusión, en la que no es integrada a la red familiar y por lo tanto no cuenta con compañía y apoyo permanente por parte de sus seres queridos. En relación con ello, se presenta la soledad no deseada que “suele venir impuesta por las situaciones o condiciones que rodean a la persona mayor y que determinan su desarrollo, su forma de vida, incluso su estado de salud” (Yusta, 2019: 28). Así mismo, la soledad no deseada se aleja completamente de la voluntad de la persona y en este caso se da por la ausencia de relaciones y vínculos con su núcleo familiar, tal como se expresa a continuación:

No desarrollo ningún rol porque no tengo contacto con mis familiares (Adulta mayor 3, entrevista, julio 31 de 2020).

Desde la mirada fenomenológica, esta mujer expresa -a partir de su subjetividad y vivencias- una emocionalidad propia que florece en el aquí y el ahora, resultado de la realidad vivida en el contexto de la institucionalización. En este sentido se resalta a Schutz, quien propone que “los seres humanos no somos seres individuales y no nos encontramos solos en el mundo, éste está lleno de objetos y sujetos, donde compartimos con otros seres vivos, y más aún, compartimos con otros semejantes a nosotros” (Salas, 2006: 181). De esta forma, aunque las adultas mayores pierden su participación dentro del ámbito familiar debido a que son excluidas del mismo, pasan a establecer relaciones y forjar nuevos vínculos, tanto con los profesionales como con sus pares, ya que conviven diariamente con ellos, compartiendo situaciones similares.

Esto denota que la condición de institucionalización propicia un contacto débil entre la adulta mayor y su núcleo familiar por condiciones ajenas a su voluntad y propias de sus familiares, justificadas también en la pandemia del Covid-19 y un desinterés hacia su familiar, como se expresa seguidamente:

Antes de la pandemia me visitaban algunos familiares, pero era una ocasión de muy corto tiempo y me traían alguna cosa. No es común que vinieran todos, muy de vez en cuando venía y ahora por la pandemia es la justificación que por la situación no viene, pero una llamada no sobra, yo siempre he dicho eso. (Adulta mayor 3, entrevista, julio 31 de 2020).

Esta ausencia de comunicación, de relaciones cercanas y afectivas con sus familiares que al mismo tiempo están relacionadas con situaciones propias de la etapa de la vejez, producen sentimientos negativos y de gran afectación en su dimensión emocional por la percepción y vivencia de abandono y olvido. Es así que no sólo los sentimientos presentes en el diario vivir de las adultas mayores forjan en ellas una concepción negativa acerca de la vejez y el proceso de institucionalización sino que también se establece una concepción arraigada sobre el significado de esta etapa, como se presenta en el siguiente relato:

La vejez siempre le da un desasosiego, tristeza, saber que uno va a ser menos tenido en cuenta (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

De este modo se puede comprender la realidad vivida por la adulta mayor anteriormente mencionada, en la cual la carencia y fragilidad de relaciones familiares y la poca participación dentro de sus dinámicas, repercuten directamente en la experiencia vivenciada durante la etapa de la vejez, generando sentimientos de tristeza, abandono, soledad, estrés, entre otros; que influyen en la salud, física, mental y emocional de las mujeres adultas mayores. Por ende, es indispensable llevar a cabo un trabajo mancomunado entre las familias y la institución, para afianzar las relaciones e interacciones, basadas en la corresponsabilidad, el respeto, la tolerancia, dignidad e integridad de cada persona, a fin de que actúen como soporte ante situaciones estresores en la vida de las adultas mayores.

Dimensión emocional: “De por sí la parte emocional me ha dado muy fuerte”.

Como tercera medida, se identifica un concepto fundamental: la dimensión emocional. Para avanzar en esta cuestión, lo humano se plantea como el entrecruzamiento particular de emociones y razón, siendo las primeras fundamentales para la adaptación del ser humano, la reacción y protección frente a diversas amenazas, alcanzar objetivos, comunicarse consigo mismo y con los demás. Las emociones son fundamentales puesto que reflejan el mundo interno de cada persona, lo que permite conocerse mejor, saber cómo actuar frente a cada situación, tomar las decisiones más acertadas, satisfacer deseos y necesidades y entender el por qué de muchas conductas.

Así mismo, para el caso particular de las adultas, se pueden comprender las emociones como un conjunto de sentimientos negativos, los cuales son provocados por múltiples factores como se explicará más adelante. La dimensión en cuestión es comprendida por algunos profesionales de la institución como una de las más susceptibles durante la etapa de la vejez y queda expuesta en el siguiente testimonio:

El adulto mayor empieza a tener achaques en la parte mental, se vuelven más sensibles, más susceptibles, a cualquier comentario, muchas veces se toman las cosas muy personales, yo pienso también que es por el hecho de que se sienten solas entonces puede ser que sea más susceptible a los comentarios, de pronto la mayor dependencia (Médico, entrevista, agosto 13 de 2020).

Sumado a esto se evidencia que la aparición y presencia de sentimientos negativos en el diario vivir de las mujeres adultas mayores está influenciado por situaciones particulares, pero también por cambios y rupturas que se presentan en la etapa de la vejez, como lo son: la jubilación, la viudez, la institucionalización, la reducción de las capacidades, la pérdida de independencia y privacidad, esta última a partir del ingreso a la institución que también acarrea el florecimiento de dichos sentimientos.

Proceso de adaptación: “Volverme adaptar para mí fue muy difícil”.

En último lugar es pertinente exponer la relación directa que existe entre la dimensión emocional y el proceso de adaptación que desarrollan las adultas mayores al vivenciar el hecho de la institucionalización. Dicha relación surge por los cambios en la vida cotidiana respecto a los hábitos, estilos de vida, relaciones e interacciones, como queda expuesto a continuación:

A nivel mental se genera tristeza, desconcierto, un dolor despegarse de lo propio, de la familia como estar en un lugar ajeno, en un lugar extraño (Directora, entrevista, julio 03 de 2020).

En este sentido, la trabajadora social Nora Guevara esboza algunos elementos que influyen en el proceso de adaptación a la institucionalización de las personas mayores:

El proceso de adaptación en una institución es considerado por algunas personas mayores como dificultoso, en tanto los imaginarios y percepciones que sobre los espacios se tienen, suele ser negativo, igualmente por el fuerte cambio que implica el aislamiento de la familia o la cotidianidad. La institucionalización entonces, genera ruptura en las relaciones sociales con el mundo exterior, instaura una barrera para acceder al mismo, ya sea por falta de permiso, por condiciones especiales de la persona mayor, por su comportamiento, entre otros, que desencadenan una rutina en el diario vivir. De esta forma, las personas mayores abandonan las actividades cotidianas tales como: cocinar, lavar, barrer, salir con amigos, etc., que les son negados en la mayoría de espacios de este tipo, bajo la salvedad de riesgos a los que podrían exponerse (Guevara, 2016: 146).

Así mismo se evidencia un conflicto al momento de cambiar de lugar de residencia debido a la tensión que genera la separación, no sólo de un espacio físico en el que confluyen una serie de objetos materiales y estructuras sino también de un espacio simbólico como los significados y emociones que le son atribuidos por parte de la adulta mayor a ciertos espacios donde residía. El ingreso a una institución significa dejar atrás la vida cotidiana llevada a cabo durante varios años, las personas y los objetos que formaban parte de ésta, para empezar a construir un nuevo espacio en la institución dentro del cual la adulta mayor pueda seguir conservando los vínculos, tanto con

sus familiares como con sus cosas más preciadas. A fin de que su cotidianidad no desaparezca a pesar de la institucionalización ni conlleve repercusiones a nivel físico, emocional y de salud en cada una de ellas.

Sin embargo, es importante exponer que el ingreso a una institución gerontológica, no siempre es coherente con la voluntad de la persona, como denota a continuación:

Estoy de un hogar para el otro, porque este no es mi medio, yo en ningún momento quise estar en un sitio así, me tocó. Yo nunca pensé que mi hijo iba a fallecer, que después de un tiempo tenía que vender la casa y que me iban a sacar del anterior hogar (...) me ha costado aceptar muchas cosas de acá por lo que a uno siempre le gustaría estar en el hogar con su familia y todo ha sido difícil (Adulta mayor 3, julio 31 de 2020).

Es evidente que el proceso de adaptación a la institucionalización está vinculado con la voluntad de la persona mayor. Dicha voluntad influye en la vivencia de la experiencia de institucionalización, desde que “la persona sentiría una mejora en su salud y en el estado de ánimo” (García, 2018: 3). Si por el contrario la decisión de institucionalizar a una persona mayor no cuenta con el reconocimiento de su voluntad, genera consecuencias psicológicas que pueden llegar a ser graves y provocar depresión, aislamiento y abandono del propio residente como la negación a comer, negación a la higiene diaria, entre otras (García, 2018: 3).

Así, el proceso de adaptación es vivenciado de forma particular. Adicionalmente depende de las circunstancias o motivos que llevaron a tomar la decisión del ingreso a la institución, ya que si esta es de manera voluntaria el proceso de adaptación será más ameno; por el contrario, si el ingreso se produce de manera forzada, se convertirá en un momento traumático en su vida durante la etapa de la vejez.

En última instancia, en la población mayor se presenta un amplio conjunto de factores de riesgo, los que en ocasiones suelen ser invisibles. Sin embargo, no significa la ausencia de los mismos, como se pudo evidenciar en este grupo de adultas mayores en el cual existen dichos factores de tipo individual o colectivo. Por tanto, propiciar estrategias para proteger a la población adulta mayor se convierte en una responsabilidad común entre familiares, amigos, vecinos y profesionales, puesto que la sociedad suele apartarlos al llegar a esta edad, cometiendo a su paso variedad de atropellos en contra de los mismos, sin pensar en la importancia y el valor de los y las adultas mayores dentro de diferentes contextos.

De esta manera concluimos con los factores de riesgo y se da paso a la aproximación a los factores protectores de las adultas mayores.

Los factores protectores refieren un conjunto de elementos que mitigan la exposición al riesgo, actúan como soporte y apoyo en la vida de una persona y contribuyen con grandes beneficios a nivel emocional, físico, social, espiritual y económico, propiciando una óptima calidad de vida y bienestar durante la etapa de la vejez, como se presenta seguidamente:

Factores protectores:

Apoyo familiar: “Yo cuando estoy con mi familia me siento muy bien”.

A lo largo del análisis de los fragmentos de las adultas mayores se evidencia la importancia que

tiene la familia durante esta etapa de la vida, especialmente en condición de institucionalización, puesto que el contacto con sus familiares -mediante visitas y llamadas- es un aliciente en su estadía en la institución desde que el Apoyo Familiar les genera diversos beneficios, tal como se expone a continuación:

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión, factor que propicia las enfermedades que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia (Zapata, Delgado y Gómez, 2015: 849).

Un adecuado soporte familiar no sólo contribuye a mantener estable las condiciones de salud sino también aporta a un equilibrio emocional, el cual se encuentra influenciado por aquellas relaciones cercanas y vínculos estrechos consolidados con algunos integrantes de la familia en el transcurso del tiempo y han sido fuente de apoyo constante. En este sentido, dicho soporte permite y genera el desarrollo de bienestar -tanto mental como social- en la vida cotidiana de las mujeres adultas mayores, como se evidencia seguidamente:

Yo cuando estoy con mi familia me siento muy bien, yo los quiero mucho y ellos también me quieren mucho a mí, así que para mí, mi familia es un apoyo muy importante (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 11 de 2020).

Lo anterior indica que dentro de los afectos y pensamientos de las adultas mayores están principalmente sus familiares, quienes reflejan interés y preocupación para con ellas, más allá del hecho de brindar un aporte de tipo económico. Sumado a esto se rescata la connotación de incondicionalidad y compromiso que recae fundamentalmente en el núcleo familiar, siendo estos elementos indispensables para el afrontamiento de situaciones tensionantes y de crisis durante la etapa de la vejez. Igualmente, en las narrativas de los profesionales que laboran en la institución se identifican elementos entre los cuales sobresale el apoyo familiar, reflejado específicamente en el acompañamiento que realizan los parientes a las adultas mayores, como se esboza a continuación:

Ese es el resto de los ingredientes, de poder lograr un paciente con un entorno social favorable, la red de apoyo familiar es fundamental y prácticamente todos los pacientes que están en el hogar tienen familiares muy pendientes de la salud de ellos, que no les falte medicamentos, de saber en qué condiciones están, como no los pueden visitar en forma física por las restricciones por el Covid 19, pero todos están muy dedicados a sus familiares y eso es fundamental (Médico, entrevista, junio 18 de 2020).

Adicionalmente es necesario que se reconozcan a las adultas mayores como sujetos plenos en su dignidad y autonomía. También que se visibilice su historia y trayectoria de vida como personas que han aportado a nivel social, productivo y familiar, como se expone en el siguiente fragmento:

Es esencial tener el respaldo tanto de la familia como de los amigos siendo adulto mayor. Además deben ser conscientes que la persona llega a la etapa de la vejez y está en el atardecer de su vida. Es muy importante tener el apoyo de la familia, ya que tienen alguien quien los cuide y proteje (Músico terapeuta, entrevista, junio 29 de 2020).

El apoyo familiar minimiza episodios de depresión, inestabilidad emocional y aislamiento dentro de la institución, situaciones frecuentes en las personas mayores especialmente durante la coyuntura actual por la Pandemia del Covid-19, por lo cual es fundamental que los familiares estén involucrados en el estado emocional y de salud de la adulta mayor.

Apoyo institucional: *“Recordarles que es fuerte, que ha sido capaz de vencer muchas otras acciones y desafíos”.*

Otro factor protector es el apoyo institucional que reciben por parte del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, en el cual se desempeñan 6 profesionales de áreas administrativas, sociales y de salud, quienes en el desarrollo de sus funciones aportan al bienestar de las adultas mayores durante su estadía en la institución a través del cuidado integral, atención humanizada, escucha activa y prestación óptima de los servicios, como lo expresa la nutricionista en el siguiente fragmento:

Es fundamental tener conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, con la finalidad de estar capacitada en la atención y comprensión al momento que me encuentro con ellas. Además, la valoración la hago con mucho amor, siempre con el tiempo que se necesite. Les hablo en el término que a ellas les gusta. A unas les agrada que le diga señorita Olivia, Olivita o que le diga abuelita, entonces es muy individual (Nutricionista, entrevista, julio 04 de 2020).

De este modo se evidencia el buen trato que reciben las mujeres por parte del personal de la institución en las intervenciones que realizan. Dicho trato posibilita que las adultas mayores se sientan conformes y cómodas dentro del hogar, como si fuese el propio, lo cual se ha convertido en uno de los objetivos principales de la directora de la institución, es decir que las residentes se encuentren satisfechas.

El apoyo institucional juega un papel fundamental, dado que incide a nivel mental en las mujeres mayores para mantenerse estables. Así, en el marco de la pandemia son principalmente profesionales de salud quienes interactúan con ellas y las apoyan emocionalmente compensando la falta de contacto físico con sus seres queridos, previniendo en este sentido episodios de depresión y el apareamiento de sentimientos negativos. Por ello, los profesionales implementan estrategias como la comunicación y escucha activa para mitigar ese tipo de situaciones. Esto es fundamental para movilizar recursos internos en ellas por medio de conocimientos y estrategias que poseen los funcionarios.

Vínculos sociales: *“La amistad es lo principal en la vida, la amistad es como un sacramento”.*

Ahora bien, los vínculos sociales configuran un factor importante en la cotidianidad de la población en estudio, que se materializan en relaciones cimentadas en el trayecto de vida, fruto de las constantes interacciones sociales. Así, al vivir en el mundo vivimos con otros y para otros y orientamos nuestras vidas hacia ellos. Al vivenciarlos como otros, al unirnos con ellos en la actividad y el trabajo común influyendo sobre ellos y recibiendo a nuestra vez su influencia, al hacer todas estas cosas comprendemos la conducta de los otros y suponemos que ellos comprenden la nuestra (Schütz 1979, citado por Rizo: 2007, 27).

En este caso puntual se hace referencia a las relaciones establecidas entre las adultas mayores

dentro de la institución y los vínculos que entretejen. Se debe tener en cuenta que en la etapa de la vejez, especialmente en contexto de institucionalización, se configuran las relaciones personales ya que disminuye el contacto social con familiares, excompañeros de trabajo, vecinos, amigos y la pareja. Sin embargo, otros vínculos se fortalecen dentro de la institución, particularmente con compañeras y funcionarios del hogar, permitiendo tener un apoyo constante. Al respecto, una de las adultas mayores entrevistadas refiere lo siguiente:

Para mí, la amistad es lo principal en la vida, la amistad es como un sacramento, un deber, para mí, la amistad es todo. (Adulta Mayor 4, entrevista, julio 31 de 2020).

De lo anterior se evidencia el grado de significación que las adultas mayores otorgan al valor de la amistad con sus compañeras, definiéndolo como un vínculo íntimo que se cimienta con el tiempo y tiene características de confidencialidad, lazos afectivos, solidaridad, lealtad, entre otras; el cual está presente en diversas situaciones de la vida diaria y se configura en soporte afectivo indispensable en esta etapa, como se presenta a continuación:

Con mis compañeras yo comparto y ayudo en lo que necesiten. Nosotras hablamos, dibujamos, leemos periódicos o revistas y hacemos cosas sencillas, pero tiene con quién comentarlas y recibir una opinión diferente. También, es cuestión de convivencia, yo ayudo en lo que más pueda para que confíen en mí y estar con ellas, para que no se sientan solas porque muchas personas que en realidad no cuentan con los recursos o están solas (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 08 de 2020).

Se reconoce que las adultas mayores establecen un vínculo sólido con sus compañeras, posibilitando el desempeño de nuevos roles, el fortalecimiento de la autoestima y a su vez el desarrollo de nuevas habilidades. También, estos vínculos significan tener alguien con quien celebrar, intercambiar sentires y emociones y entregar atención. En suma, tener un referente con el cual seguir cultivando la felicidad.

Otro vínculo fundamental que establecen las mujeres mayores en la institución es con los profesionales. Lo anterior genera un ambiente cercano de confianza, amistad y afecto entre las partes, como se evidencia a continuación:

Fragmento N° 1: Pues así con las enfermeras que son todas tiernas (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 11 de 2020).

Fragmento N° 2. En realidad, la directora es muy amable, muy cariñosa, yo me siento muy bien, no hay nada que me disguste (...) gracias a Dios di con unas compañeras muy buenas, la directora es excelente (Adulta mayor 2, entrevista, agosto 04 de 2020).

En este sentido, dentro de las narrativas se reconocen características de los profesionales, las cuales posibilitan que las adultas mayores reciban un trato humanizado y generen familiaridad como si estuviesen en su propio hogar. Lo anterior también es resultado de la vivencia de experiencias propias y comunes dentro de la institución, las cuales propician elementos positivos al bienestar dentro de su cotidianidad.

Dimensión espiritual: “Dios, es algo en lo que se refugian, sienten un alivio, un acompañamiento”.

Agregado a esto, la dimensión espiritual les permite a las adultas mayores mantenerse fuertes emocional y psicológicamente durante su etapa de la vejez y estadía en la institución, debido a que orienta su manera de ser, actuar y pensar respecto a las decisiones que tomen en torno a su vida y familia (Ortíz, s.f: 9). Además, es una herramienta compuesta por valores, actitudes y perspectivas alrededor de un ser superior. Así, lo expone una de las adultas mayores:

La espiritualidad es muy importante porque si uno tiene alguna dificultad pues ora y le pide a Dios, le pide por lo que necesita. Yo a Dios le pido mucha salud para poder afrontar todo y que me dé mucha fortaleza (Adulta mayor 1, entrevista, agosto 12 de 2020).

De este modo, la espiritualidad se convierte en un recurso interno para fortalecer diferentes dimensiones y afrontar resilientemente situaciones que se les presentan. Por tanto, la espiritualidad genera múltiples beneficios, como salud y bienestar. Adicionalmente, algunas asisten a sesiones de formación bíblica y grupos de oración permitiéndoles adquirir conocimientos, compartir con otras personas, mantenerse activas y fortalecer su nivel cognitivo, por lo que resulta un factor protector común en el que se debe formular una estrategia para que la experiencia en torno a la religión sea compartida, puesto que es uno de los principales intereses en ellas, como se expone en el siguiente fragmento:

La espiritualidad me ha ayudado mucho psicológicamente y emocionalmente porque después de tantos atropellos, a uno se le baja la autoestima y se necesita subirle el ánimo. Además el curso que estoy haciendo sobre estudios bíblicos me ha ayudado a ver la vida más positiva, un poco más echada para adelante, para uno no caer en la depresión, porque nace de aspectos pequeños y se convierte en cosas gigantes, en cosas terribles (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

El personal de la institución expresa los beneficios que les trae la espiritualidad a las adultas mayores, por lo que la directora del hogar habilita espacios e invita personas de diferentes iglesias para que desarrollen actividades espirituales con el grupo, a fin crear un momento acogedor y ameno con cada una. En evidencia de ello se presenta este relato:

La espiritualidad, la mayoría son muy católicas muy creyentes, es algo que reciben muy bien de Dios, es algo en lo que se refugian, sienten un alivio, un acompañamiento (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

En suma, factores protectores como este benefician a las adultas mayores y les permiten llevar la etapa de la vejez en contexto de institucionalización de manera positiva. En este sentido -y en último lugar- se presenta la propuesta de estrategias para fomentar prácticas resilientes que a su vez incidan en el mantenimiento de factores protectores.

Estrategias para las prácticas resilientes

A partir del desarrollo de la investigación y el acercamiento a las adultas mayores y profesionales

de diferentes áreas del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, se considera pertinente la construcción de estrategias para promover el desarrollo de prácticas resilientes frente a la institucionalización y los cambios que se presentan en la etapa de la vejez a nivel físico, cognitivo y social. La construcción de éstas se basa en estrategias manifestadas por la población de estudio y propuestas por el equipo de investigación para lo cual la ejecución de las mismas precisa acciones desde cada área profesional. De este modo, la organización de las estrategias se encuentra dividida en dimensiones, como son: individual, familiar, social - comunitario e institucional, como se presenta seguidamente.

En primer lugar, la dimensión individual abarca elementos intrínsecos alrededor de: el amor propio, la espiritualidad, gustos e intereses de las adultas mayores y la socialización de saberes propios, como un espacio de intercambio sobre las habilidades y talentos de cada mujer. Como se puede observar en las siguientes estrategias:

- Desde Trabajo Social, fortalecer la autoestima de las adultas mayores tanto en sesiones grupales como individuales, potenciando la autonomía, aceptando las limitaciones y promoviendo la toma de decisiones.
- Apoyar las intervenciones de Trabajo Social en la Teoría de selección, optimización y compensación propuesta por Baltes (1990) con la finalidad de promover la selección de acciones y actividades en las adultas mayores de acuerdo a las capacidades, aptitudes, gustos e intereses que posean. Fortaleciendo así, la ocupación de cada una, reconociendo que la ocupación se encuentra relacionada con el bienestar y salud.

En este sentido, la formulación de estrategias en torno a dicha dimensión permitirá el desarrollo de habilidades y posibilitará la ocupación del tiempo libre, configurándose en una práctica resiliente individual para afrontar las diversas situaciones que están vivenciando.

En segunda medida, se aborda la dimensión familiar comprendida como una red de apoyo fundamental en la vida de las adultas mayores, la cual engloba variables como el acompañamiento y atención que deben recibir por parte de la familia durante la etapa de la vejez en el marco de la institucionalización. Seguidamente se exponen algunas de las estrategias en mención

- Capacitar a las familias sobre cambios presentados en la etapa de la vejez, considerando dimensiones tanto de salud física y mental, como social y emocional. Con el objetivo de que conozcan a profundidad la etapa por la cual está pasando su familiar en condición de institucionalización, reconociendo el papel fundamental que juega la familia en la vida de la adulta mayor, dado que posibilita un acompañamiento y soporte indispensable.
- Socializar por parte de los profesionales de la institución con las familias, sobre el estado emocional, físico y psicológico de las adultas mayores, con la finalidad que las familias realicen un apoyo y acompañamiento de acuerdo al estado de su familiar.

Por lo anterior, sensibilizar y proveer a los familiares de conocimientos específicos respecto a la etapa de la vejez es importante para promover el respeto, el amor, la corresponsabilidad y erradicar tanto estigmas como las diferentes violencias de las cuales suelen ser víctimas las adultas mayores. Teniendo en cuenta a los profesionales -quienes a pesar de trabajar con esta población tienen necesidades de conocimiento en torno a la vejez, los cuales pueden detonar episodios de maltrato hacia las personas que se encuentran culminando el ciclo de la vida- se les debe brindar seguridad,

atención, protección, apoyo y cuidado en todo su conjunto.

En tercer lugar, la dimensión social - comunitaria está relacionada con la articulación entre entidades públicas y privadas y el Hogar Gerontológico Cuidar Salud, para propiciar nuevos espacios de interacción intergeneracional, formación en herramientas tecnológicas y participación en escuelas de liderazgo para las adultas mayores, como se evidencia seguidamente:

- Crear alianzas con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con la finalidad de brindar capacitaciones sobre el manejo de herramientas digitales para las personas mayores.
- Gestionar con diversas instituciones y entidades encuentros intergeneracionales con las adultas mayores.

Además, dichos espacios les permiten ampliar su círculo social y tener un soporte emocional sólido, vinculado con intervenciones de Trabajo Social para fomentar condiciones de vida favorables.

En último lugar se expone la dimensión institucional, la cual acoge estrategias para posibilitar prácticas resilientes, actualización de conocimientos a profesionales, consolidación de un equipo psicosocial, habilitación de espacios para que las adultas mayores puedan socializar sus saberes y talentos y otras específicas del área de Trabajo social como se evidencia a continuación:

- Implementación de programas socio-educativos (Animación Socio-Cultural, realización de talleres o sesiones para el fortalecimiento de la escucha activa y la comunicación asertiva, cohesión grupal, promoción del cuidado personal, hábitos de vida saludable).
- Formular e implementar un Protocolo de Adaptación para las personas mayores que ingresen a la institución, dirigido por un equipo psicosocial y ejecutando mediante un trabajo interdisciplinar.

Finalmente, poner en marcha las estrategias mencionadas dentro del Hogar Gerontológico Cuidar Salud resulta de beneficio para las adultas mayores, familias, profesionales y futuros actores que tengan relación con éste, ya que permiten abordar a la persona mayor en su conjunto, facilitando el proceso de resiliencia, de institucionalización y etapa de la vejez. Por tanto, dichas acciones serán significativas para lograr el fortalecimiento institucional.

Conclusiones

Por un lado, los factores de riesgo a los cuales están expuestos las adultas mayores se encuentran relacionados con un nivel estructural, influenciado por lógicas capitalistas que otorgan un valor de productividad al ser humano, por lo tanto la población mayor es estigmatizada socialmente y excluida de multiplicidad de escenarios por no cumplir con este.

Por otro lado, con el ingreso a la institución se genera un proceso de adaptación para aceptar el cambio de residencia, convivir con otras personas, recibir atención por parte de profesionales etc.

Sin embargo, en algunas adultas mayores se afecta la dimensión emocional con el apareamiento de sentimientos de añoranza y tristeza hacia su vida antes del ingreso al hogar gerontológico. Adicionalmente, la coyuntura actual de la pandemia Covid-19 ha obligado a adoptar medidas para evitar el contagio, generando en este sentido la reducción de contacto físico con familiares y amigos, repercutiendo en el bienestar mental y emocional de las adultas mayores.

Respecto a los factores protectores, se identifica que el apoyo familiar juega un papel esencial en la vida cotidiana de las adultas mayores, dado que brinda soporte emocional y económico a través del acompañamiento e involucramiento de familiares. Así mismo, el apoyo institucional materializado en la prestación humanizada de los servicios genera que las mujeres mayores se encuentren en un entorno protector como si fuese su segundo hogar. Dentro de la institución, las personas mayores consolidan nuevos vínculos sociales con sus pares y con los profesionales, creando relaciones cercanas y de intimidad; además, la dimensión espiritual es un elemento fundamental en la vida del grupo de estudio, puesto que se convierte en un aliciente para afrontar situaciones del día a día y fortalecer emociones positivas.

En efecto, las estrategias para el desarrollo de las prácticas resilientes se proponen con la finalidad de mantener y propiciar factores protectores en la vida cotidiana de las adultas mayores a partir de dimensiones a nivel individual, familiar, social - comunitario e institucional, en las cuales Trabajo Social es indispensable para gestionar redes y encuentros con diversos actores además de llevar a cabo procesos con las mujeres. Sin embargo, el ideal es el involucramiento profesional e interdisciplinar para fundamentar las estrategias y ponerlas en práctica, aportando así al bienestar de esta población.

La voz de las adultas mayores es fundamental para comprender la realidad en la cual viven, dado que expresan emociones y experiencias que las constituyen desde su subjetividad y privacidad. Así, se logran identificar los factores de riesgo y protectores presentes en su vida, sin dejar de lado el punto de vista de los profesionales de la institución, quienes son actores que interactúan diariamente con ellas.

Desde la investigación se propone el siguiente concepto de resiliencia comprendido como: un proceso personal, grupal o comunitario que convierte una situación desfavorable de lo cotidiano, en una oportunidad para trascender de lo material, hacia un sentido de la experiencia del individuo. Específicamente la resiliencia en el contexto de institucionalización, refiere un proceso vivenciado por los adultos mayores, fruto de factores protectores extrínsecos e intrínsecos, que posibilitan la superación de un suceso significativo que haya afectado el estar bien.

Bibliografía

Bonilla, E y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Grupo Editorial Norma. Ediciones UniAndes. Bogotá D.C, Colombia.

Buitrago, V y Padilla, M. (2008). *Factores protectores y de riesgo socio familiares para la salud mental de la población adulta mayor hospitalizada en la clínica Nuestra Señora de la Paz durante el segundo semestre de 2007* (Tesis de pregrado). Universidad La Salle, Bogotá, Colombia.

Campo, R, Granados, O, Muñoz, L y Rodríguez, S. (2012). Caracterización del avance teórico, investigativo y/o de intervención en resiliencia desde el ámbito de las universidades en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 545-557.

Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida

y la salud. *Suma psicológica*, 15(1), 95-114.

García, M. (2018). El proceso de adaptación en el anciano institucionalizado. *Residencia Santa María del Tura*. Recuperado de <https://www.residenciatura.org/es/article/proceso-adaptacion-anciano-institucionalizado>

Guevara, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado Unilibre Cali*, 12 (1), 138-151.

Klein, A. (2017). La memoria resiliente y la amnesia criptográfica: el caso de la juventud empobrecida latinoamericana. *Redalyc- Saúde e Sociedad*, 26(2).

Kotliarenco, A y Cáceres I. (s,f). Resiliencia y apego. Centro de estudios y atención del niño y la mujer.

Rizo, M. (2007). Intersubjetividad, Comunicación e Interacción. Los aportes de Alfred Schütz a la Comunicología. *Razón y palabra*, (57).

Ortiz, M. (s.f). *La resiliencia en la vejez* (tesis de pregrado). Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España.

Trujillo, S. (2011). Resiliencia: ¿Proceso o capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 4 (1). 13-22.

Salas, R. (2006). El mundo de la vida y la fenomenología sociológica de Schütz apuntes para una filosofía de la experiencia. *Dialnet*, (15), 167 - 199.

Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior, Icfes, Bogotá, Colombia.

Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Trabajo Social Hoy*, 88, 25-42.

Zapata, B, Delgado N y Gómez, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angeló polis, Colombia 2011. *Salud pública*, 17 (6): 848-860.