



**COMPRESIÓN DEL PROCESO DE RESILIENCIA EN LA ETAPA DE LA VEJEZ. EL
CASO DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
CUIDAR SALUD DURANTE EL AÑO 2020 EN BOGOTÁ D.C**

DERLY JOHANNA CIFUENTES GONZÁLEZ

MARÍA CAMILA JIMÉNEZ CASTRO

LAURA VALERIA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

BOGOTÁ D.C.

2021



Comprensión del Proceso de Resiliencia en la Etapa de la Vejez. El Caso de las Mujeres Adultas Mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, Durante el Año 2020 en Bogotá

D.C

Presentado por

Derly Johanna Cifuentes González

djcifuentes@unicolmayor.edu.co

María Camila Jiménez Castro

mcamilajimenez@unicolmayor.edu.co

Laura Valeria Jiménez Rodríguez

lvalerijimenez@unicolmayor.edu.co

Docentes

Yaneth Ortiz Nova

Gilberto Betancourt Zárate

Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca

Facultad De Ciencias Sociales

Programa Trabajo Social

Bogotá D.C.

2021

Agradecimientos

A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y al programa de Trabajo Social, por posibilitarnos una formación académica integral y crítica ante las realidades latentes del país.

Contribuyendo significativamente en la consolidación tanto del proyecto de vida como profesional de cada una. Así mismo, por brindar los conocimientos y herramientas de investigación social, para develar situaciones y factores en diversos escenarios. Agradecemos especialmente a la docente Yaneth Ortiz Nova, por su comprometida labor de orientación a lo largo de este proceso. Y al profesor Gilberto Betancourt por ser nuestro tutor durante este tiempo, motivarnos a volverlo a intentar y estar tan comprometido con nuestro trabajo.

Al Hogar Gerontológico Cuidar Salud y su directora, la señora Odilia González, por abrirnos las puertas y permitirnos llevar a cabo la investigación. A las adultas mayores, que con sus experiencias y relatos aportaron para la comprensión de la etapa de la vejez.

Resumen

El proyecto de investigación titulado Comprensión del proceso de resiliencia en la etapa de la vejez. El caso de las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud durante el año 2020 en Bogotá D.C, tiene como objetivo general: comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud. Para dar respuesta a este se construye un marco teórico, el cual es transversal al proceso de investigación y contiene los siguientes tópicos: proceso de resiliencia, factores de riesgo, factores protectores, etapa de la vejez, entre otros.

A su vez este proyecto se encuentra fundamentado en la metodología cualitativa y soportado en el paradigma hermenéutico: el cual busca una comprensión de la realidad, a partir de los significados expresados por los sujetos. Utilizando como teoría la fenomenología, con la finalidad de abordar el mundo social o la vida cotidiana de los actores, a través de las experiencias vividas enfocadas a un suceso particular. En lo concerniente al método se retoma el estudio de caso y la población son 4 adultas mayores y 6 profesionales de la institución gerontológica.

Tales profesionales, se desempeñan en las siguientes áreas: administrativa, conformada por la directora de la institución; de la salud, compuesta por el médico, la enfermera y nutricionista; y de las ciencias humanas y sociales integradas por el musicoterapeuta y la trabajadora social. Quienes desarrollan un papel primordial en la atención a las adultas mayores, puesto que se enfocan en abordar a la persona en su totalidad, interviniendo en sus dimensiones física, cognitiva y psicosocial, a través de un trabajo integral, dentro del cual se fomenta la interacción mutua, fortaleciendo vínculos tanto individuales como grupales con las adultas mayores. Propiciando así, el proceso de resiliencia en ellas, a partir de las intervenciones realizadas por cada profesional, en las cuales afloran factores protectores que contribuyen al bienestar del grupo.

Respecto a los resultados se identificaron en el grupo de adultas mayores situaciones que generan vulnerabilidad y exclusión las cuales son factores de riesgo, entre ellos se encuentran los siguientes: contradicciones sociales, exclusión social, representación social de la vejez la cual influye en la vivencia de la vida cotidiana, demanda de redes de apoyo y cuidado, la dimensión emocional y la adaptación social a la institucionalización. En contraposición aparece un conjunto de elementos

que reducen la exposición a situaciones de riesgo, brindando soporte y apoyo a cada dimensión de la persona, siendo factores protectores, en el caso de las adultas mayores son: apoyo familiar, apoyo institucional, calidad de vida, vínculos sociales, dimensión espiritual y empoderamiento femenino.

Adicionalmente, dentro de este mismo apartado se plantea un conjunto de estrategias para llevar a cabo prácticas resilientes en el grupo de adultas mayores, en torno a la institucionalización y los cambios que se presentan en la etapa de la vejez, agrupadas en cuatro niveles: individual, familiar, social-comunitario e institucional. Con la finalidad de propiciar el sostenimiento de la calidad de vida y bienestar de esta población, a partir de la puesta en marcha, por medio de un trabajo mancomunado entre profesionales, familias y comunidad.

Palabras clave: Proceso de resiliencia, factores de riesgo, factores protectores, etapa de la vejez, adultas mayores, institucionalización.

Abstract

The research project entitled Understanding the resilience process in old age. The case of older adult women of the Hogar Gerontológico Cuidar Salud in 2020 in Bogotá D.C, has the general objective: to understand the process of resilience developed by older adult women of the Hogar Gerontológico Cuidar Salud. In order to answer this question, a theoretical framework is constructed, which is transversal to the research process and contains the following topics: resilience process, risk factors, protective factors, old age stage, among others.

In turn, this project is based on qualitative methodology and supported by the hermeneutic paradigm: which seeks an understanding of reality, based on the meanings expressed by the subjects. Using phenomenology as a theory, to approach the social world or the everyday life of the actors, through the lived experiences focused on a particular event. Regarding the method, the case study is resumed and the population is four older adults and six professionals from the gerontological institution.

These professionals work in the following areas: administrative, consisting of the director of the institution; health, consisting of the doctor, nurse and nutritionist; and human and social sciences, consisting of the music therapist and social worker. They play a key role in the care of older adults, since they focus on addressing the whole person, intervening in their physical, cognitive and

psychosocial dimensions, through a comprehensive work, within which mutual interaction is encouraged, strengthening both individual and group bonds with older adults. Thus, promoting the process of resilience in them, from the interventions carried out by each professional, in which protective factors that contribute to the welfare of the group emerge.

Concerning the results, the group of older adults identified situations that generate vulnerability and exclusion, which are risk factors, including the following: social contradictions, social exclusion, social representation of old age which influences the experience of daily life, demand for networks of support and care, the emotional dimension and social adaptation to institutionalization. In contrast, there is a set of elements that reduce exposure to risk situations, providing support and support to each dimension of the person, being protective factors, in the case of older adults are: family support, institutional support, quality of life, social ties, spiritual dimension, and female empowerment.

Besides, within this same section, a set of strategies is proposed to carry out resilient practices in the group of older adults, around the institutionalization and the changes that occur in the stage of old age, grouped in four levels: individual, family, social-community and institutional. To promote the maintenance of the quality of life and well-being of this population, from the start, through joint work between professionals, families, and community.

Keywords: resilience process, risk factors, protective factors, stage of old age, elderly women, and institutionalization.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
1.2.1 Preguntas generadoras:	5
1.3 ANTECEDENTES	6
	13

1.3.1 Resiliencia:	6
1.3.2 Resiliencia y etapa de la vejez:	6
1.3.3 Mujer adulta mayor:	8
1.3.4 Factores de riesgo y protectores en la vejez:	9
1.3.5 Prácticas resilientes:	10
1.3.6 Aspecto psicosocial en la vejez:	11
1.3.7 Trabajo social y persona adulta mayor:	12
1.3.8 Trabajo Social y Resiliencia:	14
1.3.9 Trabajo Social y género:	15
1.4 JUSTIFICACIÓN	16
1.5 OBJETIVOS	18
1.5.1 OBJETIVO GENERAL:	18
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
1.6 MARCO TEÓRICO	18
1.6.1 Factores de riesgo psicosocial en la vejez:	18
1.6.2 Factores protectores:	25
1.6.3 Prácticas resilientes:	28
1.6.4 Resiliencia:	29
1.6.4 Etapa de la vejez:	31
1.6.5 Mujer Adulta Mayor:	34
1.6.6 Género:	37
1.7 MARCO METODOLÓGICO	38
1.7.1 Paradigma:	38
1.7.2 Diseño de la investigación:	39
	14

1.7.3 Metodología:	40
1.7.4 Método:	40
1.7.5 Técnicas de recolección de información:	41
1.7.6 Criterios de selección de la muestra:	41
1.7.7 Población de estudio:	42
1.7.8 Estrategias de análisis de información:	43
CAPÍTULO 2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
2.1 FACTORES DE RIESGO:	44
2.2 FACTORES PROTECTORES:	57
2.3 ESTRATEGIAS PARA LAS PRÁCTICAS RESILIENTES:	86
CAPÍTULO 3.	93
3.1 CONCLUSIONES	93
3.2 RECOMENDACIONES	97
3.2.1 A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y el programa de Trabajo Social	97
3.2.2 A los estudiantes y profesionales en Trabajo Social	98
3.2.3 Al Hogar Gerontológico Cuidar Salud	98
3.2.4 Para las adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud y sus familiares	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
LISTADO DE ANEXOS	107
Anexo 1.0 Carta de aprobación de la investigación en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud.	107
Anexo 2.0 Matriz antecedentes: Ver archivo de Excel adjunto.	108
Anexo 3.0 Instrumentos.	108
Anexo 3.1 Guía de entrevista estructurada para las mujeres adultas mayores de Hogar Gerontológico Cuidar Salud.	108

Anexo 3.2 Guía de entrevista estructurada para los profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.	111
Anexo 4.0 Consentimiento informado.	113
Anexo 5.0 Cronograma.	114
Anexo 6.0 Presupuesto	116
Anexo 7.0 Transcripciones entrevistas mujeres adultas mayores de Hogar Gerontológico Cuidar Salud.	117
Anexo 8.0 Transcripciones funcionarios del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.	128

LISTADO DE ANEXOS

Tabla 1 esquema de estrategias a nivel individual.	86
Tabla 2 Esquema de estrategias a nivel familiar.	88
Tabla 3 Esquema de estrategias a nivel social y comunitario	89
Tabla 4 Esquema de estrategias a nivel institucional.	91

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Taxonomía categoría deductiva N 1 Factores de riesgo	44
Figura 2 Taxonomía categoría deductiva N° 2Factores protectores.	57

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende contribuir con la comprensión del proceso de resiliencia que desarrollan durante su etapa de la vejez, cuatro adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud. Dicho proceso es definido como: el medio por el cual se reconocen recursos internos con que cuentan las personas basadas en las fortalezas que posee, para afrontar situaciones adversas a las cuales se ven expuestas a lo largo del trayecto de vida.

El proceso de Resiliencia tiene como características principales ser dinámico, flexible y cambiante, por ende, permite un adecuado desenvolvimiento a pesar de que las condiciones sean difíciles. Además, es fundamental para que una adversidad grande o pequeña se convierta en ocasión de mejoramiento personal o colectivo, posibilitando el desarrollo y potencialización de múltiples capacidades.

Para analizar esta temática es necesario resaltar que la población de estudio son adultas mayores, que se encuentran institucionalizadas dentro del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, quienes han vivenciado multiplicidad de cambios a partir de su ingreso, debido a que en la etapa de la vejez ocurre un conjunto de transformaciones en ciertos aspectos de la vida cotidiana, entre los cuales se encuentran: cambios físicos como el resultado visible del envejecimiento, aparecimiento o desarrollo de enfermedades que influyen significativamente en la salud, variaciones psicosociales a causa de las transformaciones que se dan en los roles desempeñados y así mismo configuraciones en las relaciones con la familia y amigos.

Por ello, la realización de esta investigación surge a partir del interés por comprender el desarrollo del proceso de resiliencia de las mujeres que se encuentran en la etapa de la vejez institucionalizadas, quienes para llevar a cabo dicho proceso hacen uso del conjunto de factores protectores disponibles, los cuales pueden ser internos, familiares o institucionales. Con estos enfrentan los factores de riesgo que suelen presentarse durante este tramo de vida. De igual forma, abordar el proceso de resiliencia fue un interés académico para posicionarla como un campo de estudio en Trabajo Social, contribuyendo al conocimiento de la relación entre vejez, resiliencia y factores protectores, puesto que la temática referida ha sido ampliamente desarrollada desde la psicología, sin embargo, también juega un papel fundamental para esta disciplina.

En el marco del paradigma hermenéutico, la investigación como estudio de caso se realizó con una serie de entrevistas estructuradas con una guía, dirigida tanto a las adultas mayores como a los profesionales que laboran en la institución. En la conversación con dichos actores, los ítems de las entrevistas se perfilaron con tópicos sobre familia, institucionalización, etapa de la vejez, factores de riesgo y protectores, resiliencia, género y accionar profesional.

La unidad de estudio fue seleccionada a partir de una muestra no probabilística, es decir, elegida de acuerdo al juicio de las investigadoras, con base en criterios de inclusión y exclusión determinados por las mismas. De acuerdo a lo anterior, fueron seis profesionales que trabajan en la institución y cuatro adultas mayores. Sin embargo, durante la investigación se presentaron diferentes obstáculos en el acercamiento a la población protagonista, ya que el grupo tan reducido fue resultado a que las demás mujeres presentaban diversas condiciones mentales y de salud, dificultando hacerlas partícipes del ejercicio, adicionalmente algunas residentes de la institución retornaron a casa con sus familias por la coyuntura de la Pandemia mundial Covid-19.

Así mismo, para llevar a cabo las entrevistas se evidenció la poca disponibilidad de tiempo por parte de los seis profesionales partícipes de la investigación, como también la falta de recursos tecnológicos para establecer una adecuada comunicación con las adultas mayores, teniendo en cuenta que la recolección de la información tuvo una modalidad virtual a causa de la Pandemia, lo que además dificulta la interacción y relación con los actores entrevistados.

Respecto a los factores de riesgo, en el desarrollo de las entrevistas y análisis e interpretación de la información, las adultas mayores señalan la existencia de representaciones sociales de la vejez que constituyen una comprensión negativa de esta. A la cual, los profesionales igualmente resaltaron los efectos en cuanto a la distorsión de la propia imagen, influida por estigmas construidos y aceptados socialmente, dificultando la integración o participación a múltiples escenarios de esta población. En cuanto a la dimensión emocional, tanto profesionales como adultas mayores, concuerdan que el ingreso a la institución configura un cambio significativo en la vida cotidiana, puesto que afloran sentimientos de soledad, tristeza, añoranza, entre otros.

También, se pudo reconocer que la resiliencia en contexto de institucionalización es propiciada a partir de la presencia de factores protectores, los cuales son resultado de relaciones e interacciones entre adultas mayores, profesionales y familias. Lo anterior, se evidencia dado que el grupo de adultas mayores y profesionales convergen en considerar factores protectores: al apoyo familiar e

institucional, la calidad de vida y la dimensión espiritual, que en su conjunto se consolidan como una fuente de sostén emocional, social y económico, contribuyendo al bienestar de este grupo poblacional.

Finalmente, el documento se encuentra estructurado de la siguiente forma: en el capítulo I se presenta la formulación de la investigación, la cual contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivos, antecedentes y los marcos que la conforman. Por su parte el capítulo II expone, el análisis e interpretación de la información recolectada sobre la unidad de estudio, identificando factores de riesgo y protectores en las adultas mayores, de igual manera se plantean estrategias que posibilitan prácticas resilientes. Por último, están las conclusiones y recomendaciones resultado del proceso de investigación realizado por las estudiantes y las respectivas referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población total en Colombia para el año 2018 es de 49.834.240, de ellos 5.970.956 (11%) tiene más de 59 años, 3.150.613 (55%) son mujeres, y 2.602.345 (45%) hombres. El 50% de la población mayor a 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años de edad (DANE, 2019, diapositiva 3). En cuanto a la transición demográfica, la población mayor a 59 años pasó de 2.142.219 en el año 1985, a 5.970.956 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3.5%, superior al 1,7% de la población total (DANE, 2019, diapositiva 4). La pirámide expansiva de 1985, se transforma a un perfil constrictivo en el 2018, el cual hace referencia a la disminución de la fecundidad, la mortalidad y el aumento en la expectativa de vida de las poblaciones que están en proceso de envejecimiento (Rodríguez., 2007).

De igual forma el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), destaca que Colombia cuenta actualmente con 4.450 personas de 99 años y más, lo cual equivale al 0.011% del total de la población, con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de las personas centenarias se encuentran alojadas en hogares particulares y distribuidos (el 26.5% del total de ellos), en las

principales ciudades del país: Bogotá, D.C., (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%) (DANE, 2005). Esto lleva necesariamente a una sectorización de la política pública para el adulto mayor.

En lo que refiere a la localidad de Suba donde se ubica el Hogar Gerontológico Cuidar Salud, para el año 2019 la población correspondía a 1.348.372 habitantes, de acuerdo a la Ficha Local. De los cuales 705.323 son mujeres respecto a 643.049 que son hombres. Así mismo las mujeres configuran el 52% de la población, mientras los hombres representan un 48%. Evidenciando una significativa diferencia entre ambos (Secretaria Distrital de Planeación, 2019).

Para el año 2019 según la Secretaria Distrital de Planeación en la localidad de Suba, la población de personas mayores de 60 años representa un 11.4% para ese momento. Entre 0 y 18 años representan un 25.9% y de 19 a 59 un 62.6%. Reflejando que la mayor cantidad de población se conforma por jóvenes, adultos y adultos mayores.

Adicionalmente, según el último censo poblacional de 2018 elaborado por el Departamento Nacional de Estadística estimó que el 51% de la población serán mujeres y el 49% hombres en Colombia para el año 2020, proyectando así una reducción en la población femenina en 4% y aumento en la población masculina en el mismo porcentaje en comparación a ese año. (DANE, 2018).

A su vez el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), indica que la mayor población en Colombia se ubica en las edades entre los 14 y 18 años, con el 26%. Le siguen las personas entre 18 y 26 años, con un 16%; los mayores de 65 años con el 9,1% y, finalmente, están los niños entre 0 y 5 años con un 8,4% (DANE, 2019).

Como lo revelan las cifras anteriores nuestro país está envejeciendo puesto que en las últimas décadas se ha dado un creciente aumento de la población mayor, generado por factores como la reducción de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Para soportar esta afirmación Montaña (2019) en un informe de noticias a partir de las estadísticas del DANE expresa, que por cada 100 personas productivas corresponden 21 personas mayores de 60 años siendo más visible en algunas zonas del país como Bogotá, Tolima, Santander y el Eje Cafetero.

Otras de sus causas según Concha y Arango (s.f) son: “el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso

de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración”. Del mismo modo el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), afirma que así la migración de las personas mayores de 60 años al exterior sea menor al 2% del total, son las altas tasas de desplazamiento de los más jóvenes las que inciden significativamente en el envejecimiento territorial (DANE, 2005).

En este sentido, es de suma importancia reflexionar sobre la situación actual de los adultos mayores en Colombia, esto implica repensar los sistemas de salud, socio-sanitarios, el sistema pensiones (en especial de las personas que no tienen acceso a una pensión), la preparación para la jubilación en el caso de las personas que contaron con la suerte de pensionarse además de la ocupación del tiempo libre y de ocio. Puesto que estas cuestiones son un paso en el avance hacia la construcción de una sociedad con verdadera equidad y justicia social, democrática y en paz, dejando atrás que las personas mayores pierdan su autonomía y tengan que vivir con sus hijos o nietos un factor común dentro de los países en vía de desarrollo. Quienes en comparación a los países ricos la mayoría de los ancianos viven con el cónyuge o solos, siendo más probable vivir solas entre las ancianas que entre los ancianos.

Igual de importante es dejar de lado aquellos estigmas y prejuicios que invisibilizan y minimizan a las mujeres adultas mayores, negando su participación e inclusión en diversos escenarios como el político, económico, educativo, laboral y familiar. De la misma forma, la población mayor es encasillada en categorías socialmente construidas, basadas en infravalorar sus capacidades y habilidades, asociándolas directamente con la disfuncionalidad y falta de vitalidad para llevar a cabo determinadas tareas o funciones y asumir sus responsabilidades. Por lo tanto, su rol en la sociedad es limitado a las labores domésticas, de cuidado y crianza, generando mayor discriminación, cosificación y empobrecimiento de las mujeres mayores, perpetrando múltiples violencias tales como psicológica, física, económica, emocional, sexual, de género, discriminación en el acceso al empleo y la remuneración por edad, sufridas en entornos tanto familiares como sociales.

De igual forma, en la etapa de la vejez suelen incrementar los índices de violencia intrafamiliar en contra de los ancianos, para ello el Centro Nacional de Abuso de Ancianos, revela algunas cifras, las cuales indican que 9 de cada 10 casos de maltrato con un perpetrador conocido, esa persona es

miembro de la familia y dos de cada tres de esos perpetradores son los cónyuges o los hijos adultos (National Center on Elder Abuse & Westat, Inc., 1998).

De esta manera cabe resaltar que son nuevos tiempos y nos exigen un cambio de paradigma, adherirnos como profesionales sociales a las múltiples luchas que gestan diariamente las mujeres para ser reconocidas, para que sus voces sean escuchadas, para abrirse campo en espacios cooptados por hombres y paulatinamente resarcir esa deuda histórica que se tiene con las mujeres, que fenómenos como el machismo y el patriarcado ha dejado en la sociedad específicamente en la Occidental.

Actualmente las mujeres mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud se encuentran allí principalmente porque hacen parte de los programas y actividades que ofrece la institución, el primero de ellos denominado *Larga Estancia* en el cual las personas mayores están internas dentro del hogar por un periodo de tiempo indefinido, el segundo es *Corta Estancia* en este las personas mayores ingresan a la institución para recibir cuidado y atención profesional por un postoperatorio, procedimiento médico o un periodo de vacaciones, el tercero es *Centro Día*, consiste en el cuidado y la práctica de actividades lúdico recreativas y terapéuticas en un horario establecido, es decir las personas mayores no se encuentran permanentemente en la institución.

Es importante mencionar que el ingreso a instituciones es inusual en los países desarrollados como Estados Unidos en el cual sólo un 4.5% de la población de 65 años y más está en alguna institución y la probabilidad de ingresar en una institución es mayor en el caso de: las ancianas, los adultos que viven solos o que no participan en actividades sociales, los que tienen mala salud o discapacidades y aquéllos cuyos cuidadores se sienten abrumados.

Sin embargo, las mujeres mayores pertenecientes al Hogar Cuidar Salud son personas con dificultades de salud en su mayoría, el 80% de ellas hacen parte del primer programa según lo manifiesta la directora y fundadora de la institución puesto que requieren cuidados especiales y profesionales. Aun así, las mujeres mayores suelen participar activamente en procesos tanto internos como externos a la institución pero que sean facilitados por ésta.

En este sentido, con la presente investigación se busca conocer experiencias de adultas mayores del hogar gerontológico, mediante la verbalización de situaciones y cambios vividos por cada una durante su vejez, ya que a través de los relatos expresan sentimientos, emociones, significados y

percepciones resultado de vivencias propias. Manifestando así, en el desarrollo de las entrevistas su subjetividad y privacidad, posibilitando la apertura a un diálogo común sobre dichos aspectos. Además de tejer vínculos entre adultas mayores e investigadoras, fundamentados en la empatía y el reconocimiento mutuo.

De este modo, el fin del acercamiento a sus experiencias, es el reconocimiento de situaciones adversas que se han presentado en esta etapa, para detectar factores de riesgo a los cuales se han visto expuestas a diario. Igualmente, identificar el conjunto de factores protectores desarrollados y por ende reconocer si se lleva a cabo el proceso de resiliencia y de qué manera es realizado.

A su vez la investigación busca visibilizar y dignificar el papel de la persona mayor en la sociedad, dejando de lado concepciones basadas en prejuicios que limitan la comprensión de esta etapa de vida. Resignificando el espacio que generacionalmente se les ha negado o criticado con percepciones negativas.

Por lo anterior el tema de la resiliencia es importante debido a que: “las personas tienen que afrontar a lo largo de la vida numerosas situaciones que pueden influir en el bienestar en edades avanzadas” (Palgi, 2013). Situaciones como la viudez, el cuidado de los hijos, el trabajo, la jubilación, un cambio de casa, la pérdida de seres queridos, etc. “Algunas de estas situaciones son especialmente frecuentes en la vejez, como las enfermedades agudas o crónicamente incapacitantes o el ingreso en una residencia” (Remor, 2006). Para esto Cruz (2015), afirma que “las personas mayores con altos niveles de resiliencia presentan mejor calidad de vida, menos estrés percibido y estado de ánimo más positivo” (p. 1).

De este modo, el presente trabajo de grado explora un campo temático poco investigado desde las ciencias sociales particularmente de Trabajo Social, el cual se relaciona con el estudio de la resiliencia, a partir de un enfoque social en población adulta mayor en condición de institucionalización.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera se configura la resiliencia en las mujeres adultas mayores del Hogar Cuidar Salud para afrontar su etapa de vejez?

1.2.1 Preguntas generadoras:

¿Qué factores de riesgo se presentan en la etapa de la vejez de las mujeres adultas mayores vinculadas a los programas y actividades del Hogar Cuidar Salud?

¿De qué manera los factores protectores durante la vejez permiten el desarrollo de la resiliencia para afrontar esa etapa en este grupo de mujeres?

¿Qué estrategias pueden implementar los profesionales del Hogar Cuidar Salud para desarrollar prácticas resilientes con las mujeres adultas mayores?

1.3 ANTECEDENTES

En la actualidad los procesos de intervención y de investigación en torno a la población mayor en especial de índole femenina se han consolidado como un área de interés por parte de la comunidad académica de múltiples disciplinas. De esta forma, se puede evidenciar un desarrollo progresivo sobre este tema, abordado tanto a nivel de pregrado como de posgrado, así como también en publicaciones realizadas en revistas científicas. Sin embargo, al indagar en tesis doctorales y de pregrado, repositorios institucionales, libros y revistas indexadas sobre la resiliencia frente a factores protectores y de riesgo y cambios sociales durante la etapa de la vejez en mujeres adultas mayores desde Trabajo Social, se observa poco desarrollo alrededor de esta temática en específico. A continuación, se presentan lo encontrado que resulta más relevante con relación al tema de investigación:

1.3.1 Resiliencia:

A nivel internacional, la resiliencia se concibe por un lado, como la “capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable” (Vanistendael, 1994, como se citó en Campo et al. 2011) y por otro lado, es entendida como “un proceso diacrónico y sincrónico: en el cual las fuerzas biológicas de desarrollo se articulan con el contexto social para crear una representación de sí, que permita la historización del sujeto” (Cyrułnik, 2001, como se citó en Trujillo, 2011, p. 16). Así mismo, surge como “fruto de la interacción entre la persona y su contexto político, económico y social, y además entre las vivencias anteriores el momento actual, entre factores de riesgo y factores protectores” (Manciaux et al, 2003, como se citó en Trujillo, 2011, p.19).

En este mismo sentido, a nivel latinoamericano se comprende 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 y Cáceres, 2011, p. 1).

En concordancia con lo anterior, a nivel nacional Trujillo (2011) plantea que la resiliencia es “el proceso por medio del cual una adversidad grande o pequeña se convierte en ocasión para el mejoramiento personal o colectivo” p. 13. Comprendiéndolo de la siguiente forma

Es un proceso dinámico, flexible y cambiante que permite un adecuado desenvolvimiento a pesar de condiciones difíciles (...) reconociendo 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”. (Campo et al. 2011, p. 551)

1.3.2 Resiliencia y etapa de la vejez:

Para Pérez et al. (2004), los estadios del desarrollo son once, entre ellos la tercera edad como la denomina el autor y explica que: “Cada estadio se posee un objetivo (meta) y un conflicto básico que superar y en cada uno de ellos el individuo experimenta, aprende, desarrolla nuevos recursos, cambia y alcanza un mejor nivel de integración para avanzar a la realización personal” (p. 43).

Específicamente en los grupos de edad avanzada afirman González, López & Valdez (2013), es un periodo en el que suelen afrontarse eventos críticos como: la pérdida de seres queridos y en muchos casos, un decrecimiento en la situación económica, pueden empezar a aparecer enfermedades, deficiencias físicas, pérdida de utilidad social, depresión, duelos, reducción de la red social, jubilación, disminución progresiva de la autonomía y soledad. Situaciones en que se ven los individuos obligados a replantearse nuevas pautas de vida que les llevará a la adopción de estrategias encaminadas a superar las crisis. (p. 945)

Sin embargo, dicen Cárdenas & López (2011), existen individuos que son capaces de desarrollar procesos que les permiten: “afrontar, adaptarse y prosperar de cara a situaciones tan estresantes y adversas como pueden ser el envejecimiento en sus aspectos individuales, sociales y simbólico-culturales” (p. 529). A estos procesos sociales e intrapsíquicos se les conoce como resiliencia, en la cual según (Nygren et al., 2005, citado en Arratia et al., 2013) “los factores que le subyacen se conservan hasta el final del ciclo vital e incluso van en aumento a medida que los viejos se hacen

más viejos lo que se evidencia al realizar comparaciones entre grupos de diferentes edades” (p. 943).

Por esa razón Varas (2009), en un estudio realizado con adultos mayores señala: “Este grupo etario, es el que posee más altos niveles de resiliencia que la población en general” (p. 102). Y lo complementan González, López & Valdez (2013), diciendo que: “los adultos son el grupo más resiliente con respecto a la capacidad de regulación emocional y resolución de problemas” (p. 944). Es así como, afirman Jiménez, (2008) & Gómez, (2010), “en la edad adulta y en los adultos mayores la resiliencia puede pensarse como un proceso de desarrollo encaminado a que la persona logre resultados positivos a pesar de la presencia de condiciones desfavorables y de riesgos” (p. 945). Especialmente mediante “redes de apoyo, las cuales suelen tener las personas para hacer frente a las adversidades que les depara la vida” (Saavedra & Varas, 2014, p.102) .

De esta manera afirman Saavedra y Varas (2014), “los adultos mayores que asisten a talleres (es decir con red) reportan un mayor nivel de calidad de vida y resiliencia” (p. 112), en especial las mujeres del grupo de adultos mayores son quienes presentan niveles de resiliencia y Calidad de Vida mayores, porque ellas participan más activamente en talleres educativos y recreativos. Es decir, la mujer está más conectada con el mundo social y ello hace que se integre más al mundo externo generando mayores contactos y eventualmente redes de ayuda. (Saavedra & Varas, 2014, pp. 112-113)

Naciendo de esta forma dicen Saavedra y Varas (2014) el interés de conocer a más personas del mismo grupo de edad, ayudar a otros y mantenerse activos mentalmente. Esto da una visión positiva de participación en actividades dirigidas hacia ellos, como también de ayuda social hacia otros. Lo cual nos muestra también a personas plenamente capaces y con motivación por integrarse completamente al mundo social. (pp. 113-114).

Además de recursos como: “la autoestima, el entorno social, el grado de optimismo, el afrontamiento o control y la familia como apoyo social, factores que ayudan a los ancianos a sobreponerse a situaciones más tristes o de más desolación, saliendo adelante” (Jiménez, 2011, p. 20).

Adicional al concepto de resiliencia aparecen los factores de protección de esta, en los cuales “si uno de los aspectos se ve amenazado, se activan los demás a modo de protección” (Jiménez, 2008,

p. 11). “Otras variables que podemos tener en cuenta al contemplar la resiliencia son la espiritualidad, el buen humor o tener una perspectiva cognitiva flexible ante los problemas” (Jiménez, 2011, p. 11).

De ahí que Cárdenas & López (2011) afirmen: “la resiliencia en los viejos se encuentra asociada con un conjunto de factores que potencian y posibilitan los resultados resilientes de cara a los eventos adversos propios de la vejez. Dichos factores pueden catalogarse como individuales y sociales / ambientales, son de naturaleza diversa y hacen parte de múltiples dimensiones del ser humano, además los estudios reportan relación con factores familiares, de soporte social extra familiar, culturales e históricos, relacionados con el afrontamiento y con el acceso a servicios de cuidado de la salud” (p.534-535).

Es así que la resiliencia se relaciona con una multiplicidad de elementos tanto individuales, familiares como sociales que están presentes en el contexto particular de cada persona. Los cuales permiten enfrentar diferentes adversidades o situaciones que se presentan en la etapa de la vejez. Como por ejemplo a nivel individual la autoestima, la autoafirmación, la autodeterminación, la regulación emocional, el autoconocimiento entre otros indispensables, puesto que posibilitan tener una vida digna y de calidad. Por su parte a nivel familiar, contar con un apoyo incondicional y mantener relaciones cercanas con sus familiares, generan un soporte y acompañamiento fundamental en esta etapa y a nivel social la participación y la inclusión en diferentes escenarios constituyen elementos generadores de bienestar para las personas adultas mayores.

Adicionalmente, se retoma la teoría de selección, optimización y compensación en la vejez propuesta por Baltes y Baltes desde la psicología del envejecimiento (1990) que se centra en el envejecimiento exitoso (Liberalesso, 2008, párr, 14) y depende de “seleccionar metas, optimizar los medios para lograrla, y encontrar compensaciones cuando desaparecen los medios para alcanzar tales metas” (Dulcey, 2014, p. 37). Es decir, la persona adulta mayor selecciona metas de cualquier tipo de acuerdo a sus gustos, preferencias, habilidades, aptitudes y posibilidades, además potencializa y optimiza cada una de las capacidades con las que cuenta, lo cual implica un compromiso para el desarrollo de acciones y actividades en las que participa, dicho compromiso se extiende también en las relaciones afectivas con las que cuenta. Así mismo, esta teoría reconoce la posibilidad de cambiar estrategias para alcanzar las metas propuestas inicialmente cuando se presentan dificultades u obstáculos, compensando pérdidas resultado del envejecimiento.

1.3.3 Mujer adulta mayor:

Respecto a las investigaciones relacionadas con mujeres mayores se halló un *Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y curso vital*, realizado por la Doctora en Antropología Social Mónica Toro, en el cual se aborda el envejecer desde una perspectiva de género y de curso vital para poner el acento en la construcción social de la edad y del género como variables claves para comprender el envejecer de las mujeres mayores en general, y especialmente de las que han participado como informantes en este estudio etnográfico. A través de sus narraciones se puede observar cómo las desigualdades que establecen los sistemas de género (análisis macro-estructural) ponen de relieve que hacerse mayor no es lo mismo para hombres que para mujeres.

Al mismo tiempo, al adoptar un enfoque de curso vital, también se evidencia la heterogeneidad que existe entre las propias mujeres mayores que han participado en este estudio, debido a la diversidad de sus trayectorias personales (análisis micro). Esta heterogeneidad se muestra sobre todo a través de variables como el estado civil, la clase social y el nivel de instrucción, aspectos todos ellos cruciales que marcan diferencias biográficas importantes en las vidas de estas mujeres y, por tanto, en su vejez.

Tres cuestiones son destacables en el estudio etnográfico mencionado: las desventajas estructurales que las mujeres mayores experimentan frente a los hombres en la vejez, su contribución al desarrollo socioeconómico mediante la provisión de cuidados que prestan en sus familias, y cómo redefinen su proyecto personal a través de la participación social y el ejercicio de una ciudadanía activa.

1.3.4 Factores de riesgo y protectores en la vejez:

En este apartado es fundamental reconocer las aproximaciones realizadas en investigaciones y aportaciones de estudiantes y profesionales en torno a los factores protectores y de riesgo que están presentes o se pueden presentar en la última etapa del curso de la vida como se presentan a continuación:

De acuerdo a Buitrago y Padilla (2008) estudiantes de Trabajo Social de la Universidad La Salle en la ciudad de Bogotá-Colombia, establecen en su trabajo de grado con modalidad de investigación cualitativa los factores de riesgo y protectores socio familiar en personas adultas

mayores (que presentan una afectación en la salud mental). En coherencia las estudiantes hacen uso de los métodos como la entrevista semiestructurada y visita domiciliaria, para recolectar la información y por su parte la población de estudio la conforman 10 personas adultas mayores vinculadas en algún momento a la clínica Nuestra señora de La Paz.

Es así que a lo largo del trabajo desarrollan y analizan las categorías de nivel individual (Vanistendael, 1991), familiar (Hawkins, 1992) y comunitario y sobre estas identifican los factores de riesgo y protectores presentes en las personas adultas mayores. Por un lado frente a los factores de riesgo a nivel individual se presenta que los bajos niveles de escolaridad son un latente, al igual que la dependencia económica, situaciones de violencia vivenciada en alguna etapa de la vida y la baja autoestima. En lo que concierne al contexto familiar, se evidencian los conflictos de tipo económico y problemas en los roles de cada integrante de la familia, que vienen acompañados por una inadecuada comunicación y actitudes intolerantes, son influidos por la poca preparación de los hogares para asumir el cuidado de una persona con un trastorno mental. En lo que atañe a lo comunitario, la población de estudio está propensa a espacios violentos y hostiles que no aportan a una mejora en las condiciones y calidad de vida.

Por otro lado, a lo que respecta los factores protectores, se reconoce que las creencias y valores en el nivel individual favorecen a la salud mental puesto que “las creencias adoptadas culturalmente sirven como soporte emocional proporcionando cierto grado de seguridad y confianza” (Buitrago y Padilla, 2008, p. 89). Respecto al contexto familiar reconocieron que a pesar de la presencia de una enfermedad mental, los vínculos y la cohesión familiar prevalecen y se configura en un soporte fundamental en la vida de la persona adulta mayor. En cuanto a lo comunitario los factores protectores no son un común denominador, sino por el contrario las personas encuentran límites en escenarios de participación y en algunos casos de recreación.

En este sentido se puede considerar que la investigación amplía la comprensión y conceptualización sobre los factores protectores y de riesgo que se pueden presentar en la etapa de la vejez.

Por su parte, es interesante los aportes que realiza la profesora peruana de gerontología Rosario Mocarro (2013) en su documento *Factores de riesgo y factores protectores en el adulto mayor*, puesto que resalta la existencia de factores de riesgo psicosociales en la vejez, siendo estos: la jubilación, la viudez, las disfunciones familiares, la pérdida de roles sociales, la soledad, el

maltrato, el aislamiento y la institucionalización, de los cuales pueden ser pertinentes para la presente investigación.

Finalmente, se considera necesario el anterior acercamiento hacia los factores protectores y de riesgo presentes en la etapa de la vejez, puesto que permitió tomar como punto de partida o de referencia unos factores específicos que orientaron la recolección de la información con la población de estudio.

1.3.5 Prácticas resilientes:

Respecto a este tópico se realizó una amplia búsqueda de información validada en documentos y revistas académicas y científicas, sin embargo, los resultados fueron reducidos dado que no se encuentra una conceptualización específica del mismo. Por el contrario, prevalecen temas asociados a la resiliencia, a los tipos de resiliencia tales como individual, familiar y comunitaria, y también a los contextos en los cuales se estudia esta temática, siendo los educativos y hospitalarios. Igualmente, se plantean estrategias de resiliencia en la población infantil y adolescente.

Pese a lo anterior, se halló un artículo científico de la revista Redalyc en el cual Klein (2017) alerta sobre la violencia estructural, las altas tasas de desempleo y deserción escolar que repercute sustancialmente a los jóvenes y la incidencia de estos factores en la construcción del tejido social.

En el desarrollo del artículo se identifica el concepto de prácticas resilientes que se encuentra asociado con procesos de autogestión, lazos de fraternidad y solidaridad presentes en grupos de jóvenes. Además, resalta que el valor de pensar en colectivo prima sobre el pensar individual (p. 481). Por lo tanto, se considera pertinente presentar la definición de este concepto en el marco teórico.

Adicionalmente, se halló información sobre las formas prácticas de construir resiliencia propuestas por la psicóloga Virginia González (s,f) con la finalidad de afrontar adecuadamente situaciones desestabilizadoras. Dichas prácticas son las siguientes: establecer relaciones de apoyo dentro y fuera de la familia, evitar ver las crisis como obstáculos insuperables, aceptar que el cambio es parte de la vida, dirigirse hacia metas propias, buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo, mejorar destrezas en comunicación y en solución de problemas, cultivar una visión positiva de sí mismo, no perder la esperanza y cuidar de sí mismo.

Lo mencionado anteriormente permite acercarnos en cierta medida a las nociones que giran alrededor de las prácticas resilientes, entendidas como acciones específicas, las cuales son desarrolladas individuos y grupos, posibilitando el afrontamiento a circunstancias adversas.

1.3.6 Aspecto psicosocial en la vejez:

Es relevante realizar una aproximación a la etapa de la vejez, específicamente en el aspecto psicosocial, puesto que nos permite analizar la relación de las mujeres con las familias y los amigos, que tienen un gran efecto en la calidad de vida de estos últimos años.

Para esto Papalia, Feldman y Martorell (2012), inician esbozando ciertas estrategias para lograr de alguna forma el bienestar en la vejez, por ejemplo, la religión que para muchos adultos mayores es una fuente importante de afrontamiento enfocado en la emoción, la conexión entre religión o espiritualidad y la salud, longevidad o bienestar es una nueva e importante área de estudio.

De esta manera se plantean cuestiones prácticas y sociales relacionadas con el envejecimiento, es decir sobre cómo enfrentan los adultos mayores las decisiones relacionadas con el trabajo, el retiro, los recursos financieros y los arreglos de vivienda, por ejemplo, algunos adultos mayores continúan en el trabajo remunerado, pero la mayor parte de ellos ya se retiraron. A menudo el retiro es un proceso escalonado, los adultos mayores tienden a sentirse más satisfechos con su trabajo y a menudo son más productivos que los más jóvenes. La edad tiene efectos positivos y negativos sobre el desempeño laboral y las diferencias individuales son más importantes que las diferencias de edad, es decir el retiro es un proceso continuo. Cabe anotar que los recursos personales, económicos y sociales pueden afectar la moral. (p.600)

Por otra parte, es interesante repensar estilos de vida y relaciones no matrimoniales, es decir cómo transcurre la vida de los adultos mayores que nunca se casaron, de los que cohabitan y de los que sostienen relaciones homosexuales, así mismo cómo cambia la amistad en la vejez

Claramente la mayoría de los adultos mayores tiene amigos cercanos y quienes los tienen son más sanos y felices. Es así como los ancianos disfrutan más el tiempo que pasan con los amigos que el que pasan con la familia, pero ésta es la fuente principal de apoyo emocional y práctico. (p.601)

Para finalizar exponen los vínculos de parentesco no matrimoniales que conlleva a realizar los siguientes interrogantes: ¿Cómo son las relaciones de los adultos mayores con los hijos adultos y

con los hermanos?, ¿Cómo se adaptan a la condición de ser bisabuelos?, ¿Cómo transcurre la vida de los ancianos que no tienen hijos? Frente a esto los autores argumentan que los padres ancianos y sus hijos adultos se ven a menudo o están en contacto frecuente, se preocupan por el otro y se ofrecen ayuda. Muchos padres ancianos son cuidadores de sus hijos adultos, sus nietos o bisnietos. De modo tal que en algunos aspectos la falta de hijos no parece ser una desventaja en la vejez. De esta forma los hermanos suelen ofrecerse apoyo emocional y en ocasiones también apoyo tangible. En particular, las hermanas son quienes más mantienen los vínculos fraternos. (p.601)

1.3.7 Trabajo social y persona adulta mayor:

Desde Trabajo Social se aborda por medio de la investigación e intervención la realidad de las personas adultas mayores, estableciendo interconexiones particulares con este grupo poblacional dependiendo en la institución en la que se encuentre el profesional.

Sin embargo, desde la disciplina, se tienen ciertas comprensiones acerca del proceso de envejecimiento y más precisamente de la etapa de la vejez. Por un lado, el envejecimiento hace referencia a “un proceso de transformaciones y cambios que exigen un trabajo de elaboración psíquica y de resignificaciones en el orden de la subjetividad y por ende en su inserción en el orden social” (Manzaneros y Rodríguez, 2003, p.121). Aquellos cambios se presentan y experimentan a lo largo del curso de vida desde el momento de nacimiento y “los cambios ocurridos como consecuencia de este proceso, son distintas para cada persona, ya que cada quien envejece de acuerdo a cómo ha vivido, lo que lo constituye en un proceso diferencial” (Sánchez 2000, citado por Manzaneros y Rodríguez, 2003, p.121).

Es así que, el proceso de envejecimiento es desarrollado heterogéneamente en las personas, debido a las experiencias singulares que cada quien ha vivido, por las prácticas y hábitos que ha adquirido y por la exposición de factores medio ambientales diferentes. Sin olvidar la influencia que genera la carga personal (factores genéticos y psicológicos), el acceso o no a servicios socio sanitarios, la cultura, el estrato socioeconómico entre otros.

Igualmente, se debe considerar que esta etapa socialmente está constituida por connotaciones negativas, debido a que el envejecimiento produce resultados evidentes acumulados en las otras etapas, como la presencia o agravamiento de enfermedades, pérdida de la capacidad cognitiva, de visión, audición y motricidad. Lo que genera estereotipos aceptados por una parte de la sociedad,

al considerar a las personas adultas mayores como incapaces, con deficiencia de salud y otras características negativas. (Filardo, 2011). Sin contemplar las capacidades presentes en esta edad, relacionadas con la sabiduría y la experiencia.

En cuanto a la intervención de Trabajo Social en esta área, Molina y Romero (2001) citadas en Cárdenas y Cedeño (2018) recomiendan que:

Debemos partir de que la realidad social es cambiante dinámica y contradictoria, los sujetos ocupan diversas posiciones sociales, viven situaciones heterogéneas y establecen relaciones sociales y redes de apoyo entre sí que son el resultado de su relación con el macro contexto (párr 40).

Por lo anterior, es fundamental que los profesionales de Trabajo Social que trabajen con personas adultas mayores “posean una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad”. (Sánchez, 2005 citado en Guerrinni, 2010, p.10). Concibiendo a la diversidad como una fuente rica de intercambio interpersonal e intergeneracional, a partir del reconocimiento de cada persona adulta mayor, quienes poseen una trayectoria de vida particular, diversos estilos de vida, gustos y preferencias, como también la variabilidad en las condiciones de salud física, emocional y mental.

Del mismo modo, la intervención debe girar alrededor del reconocimiento de las fortalezas y cualidades de la persona mayor, con la finalidad de que el quehacer profesional se enfoque en generar y promocionar elementos protectores que incidan considerablemente en su desarrollo personal. En coherencia a lo anterior la docente de Servicio Social María Eugenia Guerrini (2010) señala que:

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual (p.10).

También, el profesional debe estar dispuesto a escuchar y prestar atención activamente a este grupo poblacional, posibilitando espacios y encuentros en el que alcen la voz y cuenten sus vivencias y saberes que han adquirido en el trayecto de vida, sin ninguna limitación y a su vez generar relaciones de confianza que permitan ser un respaldo para las personas mayores, porque muchas

veces no cuentan con un apoyo emocional que los oriente, aconseje, dirija sin prejuicios y estigmas.

Es una profesión fundamental para lograr una incidencia en la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades con los que interviene, propiciando siempre un bienestar y estabilidad social.

De acuerdo al Ministerio de Salud (2016) en el documento Perfiles y Competencias Profesionales en Salud, trabajo social en el área sociosanitaria contribuye al tratamiento sistémico, familiar, grupal o comunitario, en lo concerniente a problemas sociales y su incidencia en la salud y presencia de enfermedad. Con el objetivo de preservar la salud y si es necesario aportar a la rehabilitación. Así, las competencias profesionales se enfocan en el reconocimiento de elementos del contexto que afectan la realidad de personas y comunidades, además en promoción y orientación en la participación de ciudadanos para la formulación de estrategias de acción orientadas a la transformación social, entre otras.

Adicionalmente se establecen acciones dirigidas a movilizar los recursos del entorno de la persona adulta mayor con la finalidad de dar respuesta a las necesidades y demandas planteadas presentes, previniendo dependencia y el posible incremento de la discapacidad. Además, de la realización de acompañamiento en los apoyos familiares de las personas mayores (Filardo, 2011).

Por su parte, Manzaneros y Rodríguez (2003) señalan múltiples metodologías para intervenir con personas adultas mayores, como las pedagógicas y recreativas enfocadas en el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de las personas. Se puede desarrollar la metodología de observación participante en grupos de población mayor fomentando la autoconfianza y la auto competencia, teniendo en cuenta la heterogeneidad de esta unidad social. Así mismo, en los grupos se puede intervenir a través de la metodología de la Reminiscencia que consiste en recordar experiencias pasadas buscando reflexionar acerca de estas vivencias encontrando un significado en la vida actual. Esta metodología es terapéutica en la medida que permite resolver conflictos que han estado presentes.

También se puede abordar la metodología recreativa, contemplando la teoría de la actividad, promoviendo la participación activa de la persona mayor en escenarios familiares y comunitarios.

1.3.8 Trabajo Social y Resiliencia:

En nuestra disciplina afirma Saleebey (1996) como se citó en Palma y Villalba (2016), la resiliencia ha permitido al Trabajo Social reforzar sus propias acciones de tipo evaluativas, preventivas, promocionales, etc. Así como sus compromisos implícitos o explícitos, con el reconocimiento de fortalezas y recursos de los sistemas humanos con los que trabaja (p.3). Ya que en el accionar profesional, hacer uso de la resiliencia resulta útil para intervenir a la persona en cualquiera de sus dimensiones, puesto que se abordan recursos intrínsecos, por ello la importancia de ahondar este tema desde Trabajo Social, debido al conjunto de herramientas que brinda tanto al profesional como a la misma persona al ser subjetivos a cada individuo.

Por tanto, manifiesta Villalba (2006) el concepto y enfoque de resiliencia en la disciplina y la profesión de Trabajo Social: “va más allá de la resolución de los problemas, ocupándose de su prevención, no sólo mediante la reparación actual sino también preparando a los individuos y familias para retos futuros” (p. 24).

De esta forma, la resiliencia empieza a tener un espacio reservado en los procesos de intervención social y en los repertorios teóricos-prácticos de las profesiones relacionadas, incluyendo el Trabajo Social, desde las que se diseñan estrategias para potenciar, analizar y comprender esa capacidad de las personas, que les permite “hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas” (Grotberg, 1995, p. 138). Por lo anterior, el acompañamiento y guía del profesional en Trabajo Social son necesarios para la resiliencia, puesto que a partir de los conocimientos y experiencias adquiridas durante su vida, el profesional puede formular estrategias para el desarrollo de prácticas resilientes específicas en cada tipo de población, ya que la resiliencia no es transversal a todas las etapas de la vida sino varía de una a otra, por ello, la forma de desarrollarla tampoco debe ser igual para todas las personas.

De otro lado, afirman Guo y Tsui (2010), Villalba (2011) y Palma-García y Hombrados-Mendieta (2014) citados en Palma y Villalba (2016) la Resiliencia ofrece un espacio de diálogo privilegiado con el Trabajo Social desde el que se ha empezado ya a orientar y reenfocar la búsqueda de respuestas adecuadas a las tensiones con las que cada día conviven los trabajadores y trabajadoras sociales en su práctica profesional.

Además, Palma y Villalba (2016) expresan que el Trabajo Social está cargado de elementos próximos a la perspectiva de la resiliencia. Nos encontramos ante una disciplina y profesión definida como aquella que promueve el cambio social, que persigue por tanto la transformación, el dinamismo, etc.; que se dirige además hacia la resolución de problemas en las relaciones humanas, es decir, buscando soluciones alternativas válidas ante las dificultades; y que lo ha de hacer contando con el fortalecimiento y la liberación del pueblo, dotando de protagonismo, de crecimiento a las personas implicadas. Pero además el Trabajo Social, tal como recoge su propia definición, interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, lo que nos lleva necesariamente al trabajo con los contextos y espacios relacionales y a la búsqueda e identificación de todas las fuentes de apoyo (p.3).

Estas últimas, son el primer recurso para intervenir cualquier tipo de población, puesto que las redes o fuentes de apoyo especialmente las primarias referentes a los familiares, juegan un papel protagónico en la vida de las personas y desarrollo de la resiliencia, debido a que en el hogar se presentan las primeras situaciones adversas, las cuales estimulan el desarrollo de la resiliencia en los niños permitiéndoles la adquisición de herramientas básicas, útiles para las demás etapas de su vida.

Por último, se identifica el alto grado relacional que existe entre el Trabajo Social y la Resiliencia a la hora de hacer intervenciones o investigaciones sociales, el cual denota la importancia de convertirla en un paradigma para la disciplina, visibilizando que las características de la profesión como de la resiliencia convergen en uno de los actores más importantes para ambas y es -la persona-. Ya que, la resiliencia permite abordar a mayor profundidad la dimensión social del individuo en la cual centra su atención el Trabajador Social, quien necesita este tipo de herramientas para lograr que la persona tenga un nivel óptimo de bienestar y calidad de vida.

1.3.9 Trabajo Social y género:

En esta misma línea es fundamental comprender la dialéctica entre el Trabajo Social y la categoría de género teniendo en cuenta que la unidad de estudio son mujeres de la población mayor, para esto se retomó un artículo científico de carácter internacional de las doctoras en Trabajo Social Belén Agrela y Amalia Morales denominado *Trabajo social y estudios de género. Vindicando un espacio científico propio* y publicado en el 2018, donde realiza toda una apuesta, científica, política y epistémica por reivindicar la disciplina-profesión de Trabajo Social en el mundo científico-

académico, transversalizado por el género como categoría de análisis, allí se analiza y reflexiona sobre varios puntos, como lo son la ciencia, el androcentrismo y subalternidad y su estatus científico académico del Trabajo Social, también sobre las complejidades de las nuevas lógicas de valorizar el conocimiento la privatización del mismo y la falta de recursos económicos que tienen importantes efectos sobre la precarización y condiciones laborales con las que se investiga.

Por último, se abordan los vínculos entre Trabajo Social y Género, debido a que como lo señala Agrela y Morales (2018), respecto a los estudios Feministas relacionados con el Trabajo Social:

Una parte significativa de las aportaciones sobre los estudios de género y el Trabajo Social han incidido en la dimensión histórica y en las razones por las que se ha institucionalizado como una disciplina y un saber de mujeres. Estudiando el recorrido histórico, han demostrado la centralidad del género en la naturaleza de la profesión, los beneficios recíprocos de la alianza entre el feminismo y el Trabajo Social, las dialécticas entre teorías, cuestionamientos analíticos para la comprensión e intervención sobre los problemas sociales, la interdisciplinariedad desde la que se aborda la intervención social, o el empoderamiento del trabajo profesional e intelectual de las trabajadoras sociales.(p.11)

Por otro lado, como se evidenció a lo largo de la presente revisión existe poca producción sobre el tema a nivel Latinoamericano y Nacional, además son inexistentes los estudios con esta especificidad en Bogotá D.C., lo cual nos permite concluir que actualmente es necesaria la producción de investigaciones desde nuestra profesión en todo el territorio nacional. Abordando el enfoque de resiliencia, factores protectores y de riesgo, cambios sociales y población de persona mayor, con el fin de hacer diferentes análisis desde esta perspectiva sobre las dinámicas que viven las mujeres mayores en su vida cotidiana.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se pretende realizar la comprensión del proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Cuidar Salud mediante los factores protectores frente a la etapa de la vejez y los factores de riesgo vivenciados en esta, el tema mencionado anteriormente es de gran interés para las investigadoras que lo van a desarrollar debido a las siguientes razones:

La primera de ellas, gira alrededor del interés común por parte del grupo al focalizar la investigación en población adultas mayores, debido a que en el transcurso del pregrado se ha tenido

interacción con ella desde los campos de práctica y en ejercicios académicos, además se han adquirido conocimientos teóricos sobre estas personas mediante algunos componentes. Lo que ha generado empatía hacia la unidad de estudio permitiendo que la investigación repercuta en el crecimiento no solo profesional sino personal de las investigadoras.

La segunda, hace referencia a la escasa producción teórica en torno al tema y su abordaje desde Trabajo Social, puesto que en la revisión documental se logra evidenciar que la resiliencia históricamente ha sido estudiada desde las ciencias sociales principalmente por la psicología, pero respecto a nuestra profesión su aproximación teórica es mínima. Por lo cual, se presenta una necesidad de desarrollar investigaciones que aporten a la comprensión de la resiliencia desde esta línea de conocimiento especialmente en Trabajo Social.

La tercera, se debe al respaldo por parte del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, quien posibilita el desarrollo del proceso de investigación permitiendo el acercamiento hacia las adultas mayores de la institución, puesto que es de su interés que ellas puedan contribuir al proyecto. En esta línea el trabajo de grado, propicia un conjunto de estrategias para fomentar el proceso de resiliencia frente a situaciones adversas presentadas durante la institucionalización y la vivencia de la etapa de la vejez.

Adicionalmente, aporta a la institución en la medida que les permite conocer a los profesionales y funcionarios que trabajan allí, la manera en que las mujeres están viviendo su etapa de la vejez y afrontando los factores de riesgo propios de ésta. Puesto que en ocasiones las labores se suelen limitar únicamente a la prestación de los servicios de cuidado y atención, dejando de lado a la persona y dando por entendido que se encuentra bien, pero hay que tener en cuenta que esta etapa trae consigo cambios a nivel físico, funcional, familiar y social a los cuales las personas mayores deben hacer frente y necesitan de respaldo o apoyo adicional para sobrellevarlo.

Respecto a los recursos humanos, el proceso investigativo cuenta con un equipo cualificado de tres estudiantes que tienen la experiencia de intervención con personas mayores y mujeres, fundamental para el desarrollo del trabajo de grado, puesto que se pretende llevar a cabo entrevistas a profundidad con los profesionales de la institución y relatos de vida de la unidad de estudio en relación con la temática seleccionada.

Además, la cantidad de investigadoras es requerida para la coordinación en el momento en que se deban aplicar instrumentos, hacer la transcripción y análisis de la información ya que son dos poblaciones, además aumenta el nivel de dificultad llevar a cabo la recolección de la información de una investigación de manera virtual debido a los inconvenientes de acceso a herramientas tecnológicas que tienen las personas mayores puesto que algunas no suelen ser hábiles esta área. Por otro lado, se cuenta con el aval y respaldo de la docente encargada del componente seminario de trabajo de grado I.

En cuanto a recursos materiales, estos serán asumidos conjuntamente por las estudiantes y la institución, además en coherencia con los tiempos asignados por la Universidad el proceso de investigación se tiene proyectado realizar el desarrollo durante los periodos I y II del año 2020, haciendo uso del periodo vacacional.

De otro modo, se considera que la presente investigación genera un aporte significativo, debido a que, en la revisión del repositorio institucional de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, en lo manifestado por docentes de la institución especializados en el tema y lo hallado en la búsqueda de antecedentes, la producción generada desde Trabajo Social en relación con la temática es escasa. Por ello la investigación es innovadora en la academia y se pretende que aporte al Trabajo Social, específicamente en la relación de resiliencia y la etapa de la vejez de las mujeres adultas mayores en condición de institucionalización.

Adicionalmente, este proyecto investigativo fundamenta disciplinariamente al Trabajo Social desde la resiliencia con la población adulta mayor, posibilitando el desarrollo e implementación de herramientas como esta, para llevar a cabo diferentes investigaciones e intervenciones a nivel social desde los profesionales en las diversas realidades y escenarios donde puedan llevar a cabo su accionar. Especialmente en situaciones como la vivida actualmente por el Covid-19 a nivel mundial, en la cual diferentes grupos poblacionales han tenido que ejecutar procesos de resiliencia, a fin de vivenciar su rutina diaria de manera diferente, adaptándose a los bruscos cambios fruto de esta coyuntura.

En relación con lo anterior, la investigación se ubica en la línea de investigación Paz y Convivencia Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca (2016) refiere que “esta línea se propone identificar y analizar los factores protectores y de riesgo para la formulación de estrategias de desarrollo humano que contribuyan a optimizar la calidad de vida y la convivencia social”. Se

retoma esta línea puesto que el proceso de resiliencia es visto como factor protector frente a sucesos de adversidad, como los presentados en la etapa de vejez permitiendo minimizar los factores de riesgo que contrae esta.

Finalmente, se espera que los resultados obtenidos aporten principalmente a la vida de las mujeres adultas mayores participantes de la investigación, pero también a los profesionales de la institución que nos abrió sus puertas, dejándoles como producto la presente investigación en forma de libro, con las experiencias de las mujeres plasmadas y del mismo modo los aportes de las investigadoras. A fin de mejorar los procesos ejecutados dentro de la institución.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan la promoción de prácticas resilientes y el fortalecimiento de factores protectores en esta población.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Reconocer los factores de riesgo asociados a los cambios sociales que se presentan en la etapa de la vejez de las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Identificar los factores protectores desarrollados por las mujeres adultas mayores vinculadas a los programas del Hogar Gerontológico Cuidar Salud en la etapa de la vejez.

Formular estrategias orientadas al desarrollo de prácticas resilientes en las mujeres adultas mayores por parte de los profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

1.6 MARCO TEÓRICO

En este apartado se realiza un abordaje teórico sobre la conceptualización de nuestras categorías, empezando por factores protectores y factores de riesgo puesto que estos factores se pretenden abordar desde su relación con la resiliencia, esta última desarrollada por las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud frente a la etapa de la vejez, después se toma la resiliencia concebida como una capacidad pero también como un proceso, considerando este último pertinente para la presente investigación. Posteriormente, presentaremos la etapa de la vejez por la

focalización directa que se da a la investigación en población mayor y finalmente, aparece la categoría género como última categoría, propuesta desde diferentes autores.

1.6.1 Factores de riesgo psicosocial en la vejez:

Es relevante comprender que los factores de riesgo hacen referencia a una exposición a situaciones o circunstancias que ponen en peligro la integridad y el bienestar de las personas y como señalan Buitrago y Padilla (2008) son “circunstancias de tipo biológico, psicológico, social o económico que, dada su presencia o ausencia, aumenta la probabilidad de que se presente un problema en una persona o comunidad” (p. 64). En este sentido los factores de riesgo son diferentes de acuerdo a la edad o la etapa del ciclo vital del ser humano, puesto que se debe considerar que cada sujeto es 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, en este apartado se abordan los factores de riesgo que se presentan en la vejez, a partir de lo propuesto por la profesora peruana Rosario Mocarro (2013) que los denomina como factores de riesgo psicosociales en la vejez siendo estos los siguientes:

La jubilación:

Representa un hecho significativo en la vida cotidiana de las personas, puesto que se da un cese en las actividades laborales que fueron realizadas durante gran parte de la vida. Para algunos es un sueño realizado, puesto que se llega a una nueva etapa en la que se puede descansar del trabajo realizado por años, pero para Hidalgo (2002) citado por Alpizar (2011) la jubilación “representa una crisis muy severa, sobre todo para aquellas personas que no han elaborado proyectos de vida y contactos sociales fuera del trabajo, lo que hace que el ajuste a la jubilación les sea más dificultoso” (p.21). Lo que significa que unas personas se ven más afectadas que otras, puesto que su vida se ha configurado únicamente alrededor del trabajo. Perjudicando con este hecho vínculos y relaciones creadas y desarrolladas en el medio laboral, dando una transformación en las redes sociales y en algunas ocasiones en las redes de apoyo de una persona.

De esta forma se comprende que el retiro en las actividades laborales ocasiona configuraciones por un lado en los roles desempeñados y por otro en la cotidianidad de la vida. En el primer cambio, “la persona al jubilarse sufre pérdidas dolorosas, que afectan sobre todo su autoestima, como son: la pérdida del rol social y laboral, amigos, compañeros y estatus” (Mata, p. 38, citado por Alpizar,

2011, p. 22). Es importante ver este hecho no como una pérdida sino mejor como un cambio o transición a una nueva etapa a pesar de que la jubilación puede “implicar el deterioro de la situación económica, cambios en el estado emocional, en las relaciones con familiares, amigos y con la sociedad en general ya que involucra asumir un nuevo papel” (Alpizar, 2011, p. 23). En este sentido se debe considerar que la sociedad otorga un fundamentalismo al trabajo como lo expresa el autor anteriormente referido:

La mayoría de las sociedades actuales se configuran en torno al trabajo; la importancia que se le otorga a este no es exclusivamente una elección de la persona, sino que está condicionada por el significado y el valor que cada sociedad y el momento histórico le asigna y se internaliza mediante un proceso complejo de socialización, en el que son parte la familia, la cultura, la educación y los ámbitos sociales y económicos en los que interactúa. (p. 23)

Además, como lo manifiesta la licenciada en Trabajo Social Claudia Sirlin (2007) en “la sociedad contemporánea, la jubilación define el paso a la tercera edad, así como el surgimiento de una serie de estereotipos negativos que identifican a esta nueva etapa” (p. 53). Convirtiéndose en significados negativos que se han construido en la sociedad a lo largo de la historia sobre la vejez y han sido interiorizados por las personas que están en otro ciclo vital, usándolos en ocasiones para ofender a las personas mayores, provocándoles el surgimiento de un factor de riesgo social.

Sin embargo, se deben enfrentar estereotipos que repercuten en la propia imagen y en el proceso de envejecimiento de una persona adulta mayor, concibiéndolas como personas sabias que participan activamente dentro de la sociedad, a partir de los diferentes roles que desarrollan y los papeles que pueden desempeñar.

Por su parte el segundo cambio se relaciona con el efecto que genera la *jubilación* en la vida de las personas, debido a que:

El trabajo tiene una trascendencia relevante en la vida cotidiana de las personas y tiene un significado mucho mayor que una simple estrategia de supervivencia económica. Cumple importantes funciones para el individuo determinando el rol social de las personas, regula el ritmo y la actividad cotidiana, proporciona redes y relaciones sociales, contribuye a la creatividad, ofrece significado a la acción individual e influye en la autoestima. Significa sentirse útil y hacer lo que a

uno le gusta. Incide en la realización personal, constituyendo para muchos el punto central de sus intereses y motivaciones. (Sirlin, 2007, p.50)

De esta manera con la jubilación se da un rompimiento en la vida cotidiana puesto que cesan las actividades laborales ocasionando:

Una ruptura en las condiciones de la vida social; se produce una ruptura de las relaciones profesionales (no se ve ya a los compañeros de empresa o fábrica), un cambio en la naturaleza de ciertas relaciones (ya no se puede hablar del trabajo) y una modificación en las relaciones hogareñas con el cónyuge (se pasa de doce a quince horas de vida en común a veinticuatro; de donde se desencadena una perturbación en los equilibrios afectivos). (Alpízar, 2011, p.22). De este modo las personas empiezan a tener nuevas formas de vida, ya que anteriormente la mayor parte del tiempo era ocupada desempeñando una labor y con la jubilación se tiene mucho tiempo libre.

Por lo tanto, es fundamental que una persona ocupe el tiempo libre en actividades que antes no tenía la posibilidad de desarrollar y le generan bienestar, bien sea con su familia, con amigos, en instituciones como voluntarios, o participantes en múltiples escenarios, entre otras. Lo anterior contribuye al fortalecimiento de la autoestima y del proyecto de vida de la persona, puesto que está desempeñando papeles activos y con sentido, que le benefician e interesan. En cambio si el tiempo libre no se ocupa, aparecen afectaciones emocionales y sentimientos negativos alrededor de su situación actual.

Por lo cual, se debe de realizar una adaptación a esta nueva situación a pesar de lo que señala Sirlin (2007):

Existen comportamientos que inciden en la adaptación que puede ser la aceptación a la nueva situación, intentar cambiar esa nueva situación, renunciar a sus intereses, aislarse de sus relaciones sociales, etc. Las actitudes negativas influyen sobre la satisfacción general y las actitudes positivas promueven el aprovechamiento de las ventajas de esta nueva etapa libre de obligaciones laborales. (p.56)

Además, para adaptarse a esta nueva etapa influye el apoyo familiar o como lo expresa Alpízar (2011).

El estado civil incide grandemente en la persona jubilada, pues existe cierta tendencia que señala que los casados se adaptan mejor al período anterior y posterior a la jubilación. Sin embargo, esto es muy relativo, más bien la mayor disponibilidad de tiempo libre puede desencadenar mayores conflictos a nivel de la relación de pareja y con sus hijos. (p.21)

Como lo menciona la autora al convivir por más tiempo con la familia, puede ser fuente de conflictos entre los integrantes de esta. Por lo cual, es importante desarrollar actividades individuales bien sea dentro o fuera del hogar, a fin de que se respete la intimidad propia y la de los demás.

De esta forma se puede ver que la jubilación implica múltiples cambios que si no son aceptados y no se da una adaptación a estos puede ocasionar graves consecuencias a las personas y convertirse en un factor de riesgo que repercute en su bienestar.

La pérdida de roles sociales:

En la transición que se da entre la etapa de adultez media a la adultez tardía o vejez, se presentan una variedad de cambios entre estos la configuración en los roles que desempeña una persona, sin embargo, teóricamente se analizan como pérdida de roles, debido a como lo afirma la profesora Mocarro (2013) no querer o no poder ejercer las actividades sociales que antes se realizaban, significa una pérdida de algunos roles que repercute en sentimientos de inutilidad e inconformidad (p.15). Como, por ejemplo, el rol de trabajador/a en esta etapa se encuentra relegado en algunas ocasiones, puesto que se da la jubilación y con esto un cese en las actividades laborales, por lo tanto, las personas dejan de estar vinculadas a un empleo.

Por el contrario, varias personas en esta etapa desempeñan actividades laborales debido a dos situaciones opuestas. La primera, se refiere a las personas adultas mayores que mantienen una vinculación laboral desarrollando el rol de trabajador/a por voluntad, como por ejemplo en áreas educativas o en empresas propias, permitiendo el desenvolvimiento de la persona demostrando capacidades y facultades en esta etapa de la vida. Y la segunda, hace referencia a personas que estando en la vejez tienen que trabajar, ya que su situación económica propia o familiar los obliga. Alejándose del ideal de concebir esta etapa como de descanso y esparcimiento, con posibilidades de desempeñar roles y actividades que anteriormente no realizaban.

Igualmente se debe señalar que los roles son pautas de comportamiento y funciones precisas que tanto la sociedad como la persona construye y adhiere, como se presenta a continuación:

Los roles que representamos a lo largo de nuestra vida nos definen tanto social como personalmente. En la vejez lo característico es una pérdida de roles, por lo que la persona que se encuentra en esta etapa de la vida experimenta un decremento de normas y expectativas (Burguess, 1960, citado en Belando, 2007).

Este decremento de normas y expectativas también es resultado de procesos que se han presentado en la actualidad como la manera en que:

Emergen nuevas formas de discurso social y entretajidos en la misma, los roles adoptan nuevas modalidades respondiendo a los escenarios actuales. En este marco, los adultos mayores deben atravesar los cambios biológicos propios de la edad conjuntamente con cambios de roles y pérdidas sociales que demandan una rápida resignificación de los propios espacios, para lograr una adaptación positiva. (Maina, 2004, p. 31)

A pesar de que grupos sociales y en general la sociedad han creado imaginarios y estereotipos de las personas adultas mayores, que repercuten significativamente en su forma de ser y de concebirse, por lo cual se hace necesario hacer frente ante estas representaciones negativas que caracterizan a la vejez, como manifiesta Monchiatti (s,f) citado por Maina (2004):

En la vejez es necesaria gran fuerza psíquica para oponerse a la presión que los empuja a ubicarse en el lugar que les asigna el prototipo creado a partir de la representación social vigente: un adulto mayor desinteresado por lo actual, poco participativo, recluso en su propio mundo, alguien que gradualmente pierde su vitalidad a la par que su riqueza y su vivacidad psíquica. (p. 33)

Es necesario que las personas adultas mayores desempeñen nuevos roles que repercuta positivamente en su vida considerando que:

Los roles perdidos son insustituibles (el adulto mayor que ha sido hijo, esposo, padre, trabajador y ha dejado de serlo; estos roles no los puede reemplazar) pero que sí es posible asumir “otros roles” llamados de alternancia que le permitan desarrollar una vida satisfactoria (Maina, 2004, p. 32).

Por lo cual, se debe otorgar importancia a la posibilidad del desarrollo de roles que no han sido asumidos y desempeñados por las personas adultas mayores, en la medida en que se encuentre interés hacia estas y proporcionen bienestar en su vida. No obstante, se considera como factor de riesgo la pérdida de roles sociales que no son reemplazados o configurados por otros.

La viudez:

La muerte del cónyuge o compañero/a permanente representa una pérdida significativa en la vida de las personas mayores porque desaparece la pareja e integrante de la familia que por más tiempo se ha convivido. Como se expresa que “la viudez es un acontecimiento trágico, complejo y generalmente inesperado, máxime cuando sobreviene en personas mayores” (Imsero, 2015, p. 1). Generando afectaciones en la vida cotidiana de las personas que sobreviven y se contempla que:

La viudedad en la vejez implica un cambio que requiere realizar un ajuste psicológico para asumir la pérdida. Distintos autores manifiestan que el significado que se le atribuya a la viudez dependerá de distintas condiciones socio-culturales, económicas y personales tales como la edad, género, cantidad de años vividos con la pareja, etapa de la vida en la que se experimenta la viudez entre otros (Lasagni et al, 2014, p. 11).

Se debe señalar la importancia de que las personas adultas mayores viudas deben realizar un ajuste psicosocial y familiar para enfrentar la muerte del ser querido. A través del apoyo profesional que posibilita realizar un duelo óptimo que no deje traumas y vacíos emocionales. Además, es fundamental resaltar lo que sugiere Molinié (2003) citado por Pochintesta (2015):

Las viudas y viudos mayores se perciben a sí mismos con un mejor ajuste frente a la pérdida, presentando menos síntomas de depresión y ansiedad que los viudos más jóvenes. En cuanto al duelo, las condiciones de un luto más efímero no ayudan a elaborar este cambio. (p. 5)

Pero si no se cuenta con este tipo de apoyo, la viudez puede convertirse como una situación en la cual no se desea vivir, expresada además por acciones que no contribuyen a la aceptación de la muerte del ser querido.

Aunque el apoyo familiar se puede convertir como un factor positivo, puesto que es fuente de compañía, amor y cariño, así como también de sustento económico para sobrellevar esta nueva situación. Al igual es importante revisar que “una persona que cuenta con una pensión y autonomía

financiera, disminuye la dependencia familiar e incrementa las relaciones secundarias libremente, en función de diferentes intereses y situaciones” (Rodríguez, 2018, p. 59). Y por el contrario según Ayuso (2012) citado en Rodríguez (2018) cuando la persona viuda es financieramente inestable, se ve obligado a recurrir a la red familiar y en algunos casos a la reacomodación habitacional, entrando en una dependencia frente a sus familiares e incrementando la vulnerabilidad del núcleo familiar (p. 59). Lo que puede generar un riesgo para la persona adulta mayor dejar su autonomía y pasar a un estado de dependencia económica con sus familiares, debido a que implica un desajuste tanto emocional como en la cotidianidad.

Por último, no se puede pasar por alto que son las mujeres adultas mayores las que tienen mayor probabilidad que los hombres de ser viudas, ya que sobreviven a sus maridos y en comparación con los hombres es menos probable que vuelvan a generar nuevas uniones (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 594). Además, en la viudez se puede generar mucho estrés que puede provocar consecuencias en la salud física y mental, como lo expresan Papalia, Feldman y Martorell (2012):

El dolor de la pérdida puede afectar al sistema inmunológico y dar por resultado dolores de cabeza, mareos, indigestión o dolor en el pecho. También implica mayores riesgos de discapacidad, consumo de drogas, hospitalización e incluso la muerte (...) El riesgo de muerte natural o suicidio es mayor en los primeros meses después de la pérdida y es más elevado en el caso de los adultos tempranos. (p. 613)

Así se evidencia otro de los cambios que tienen las personas mayores y gira en torno a su relación sentimental, la cual generalmente es por un periodo prolongado de tiempo y por tanto cuando llega el momento de la separación, acarrea varias consecuencias a la salud y al estado físico y emocional de las personas mayores. Puesto que es una situación para la cual no suelen prepararse, por tanto cuando ocurre genera tal impacto que no se realiza la elaboración del duelo correctamente y se empieza a generar depresión, dependencia e incluso la institucionalización fruto de la pérdida del rol como esposa.

Además, las autoras citan a Ray (2004) quien afirma que “las relaciones sociales inciden en la buena salud. Por consiguiente, la pérdida de compañía puede ayudar a explicar la elevada probabilidad de que una persona que ha enviudado, en especial un hombre, siga pronto a su cónyuge a la tumba” (p. 613).

Así se logra comprender que la viudez genera un nuevo estado en la persona que sobrevive y si no está rodeado de apoyo fuerte es posible que se desplieguen un conjunto de riesgos que ponen en peligro la estabilidad social, económica y emocional.

La soledad:

La soledad es un hecho que está presente en la vida de ciertas personas adultas mayores, que se origina por pérdidas en redes familiares y sociales por diferentes factores.

Para iniciar con la comprensión de la soledad, es relevante señalar dos concepciones que giran alrededor de esta. Por un lado, se encuentra la soledad objetiva que hace referencia a “condiciones objetivas o de soledad por el hecho de vivir solo o estar aislado socialmente” (Rubio y Aleixandre, 2001, citado por Lorente, 2017, p.32-33). Al igual que la falta de compañía (Bermejo, 2016). Y por otro lado, la soledad subjetiva se refiere al sentimiento de sentirse solo, que está presente en el día a día de la persona (Bermejo, s,f). Complementando Díez y Morenos, (2015) citados en Lorente (2017) afirman que es “la experiencia psicológica desagradable que surge al percibir déficits en las relaciones sociales” p. 3.

Lo que expresa que una persona adulta mayor no cuenta con redes que sirvan de sostén en su vida, como lo son familiares o amigos que posibiliten vínculos de afectividad, apoyo económico así como también de compañía. Es decir, son las condiciones reales en la que se encuentra la persona, en la cual prima la ausencia de soporte. Así mismo, en relación con la subjetividad que construye y desarrolla el ser humano, en la etapa de la vejez se interioriza y proyectan sentimientos de soledad, a pesar de estar rodeado por otras personas. Esto se debe a las frágiles relaciones con familiares, amigos, vecinos entre otros.

Bermejo (2016) afirma que “la soledad de los mayores es una de esas situaciones de vulnerabilidad, marginación, y posible exclusión” (p.4), que es ocasionada por múltiples factores como: el retiro del trabajo puesto que es en este escenario en el cual se desarrollan las principales relaciones sociales, además que con este cambio surgen sentimientos de desvalorización y dependencia. También la muerte del cónyuge o compañero/a permanente es el suceso que influye considerablemente en la soledad de la persona sobreviviente, puesto que tras varias décadas de vida en pareja, desaparece de pronto la compañía y la afectividad que hasta entonces venía proporcionando la figura de pareja, generando así problemas personales de adaptación a la

viudedad de tipo no únicamente emocional sino también material y relativos a la gestión del tiempo y de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social (p.5).

De esta manera, se evidencia claramente que la falta de redes familiares y sociales fuertes y estables se convierten en un factor de riesgo latente en la vida de las personas mayores, a nivel emocional debido a que se hacen frecuentes los sentimientos de tristeza, frustración o dolor, a nivel económico carecen de recursos monetarios para cubrir las necesidades básicas y por último a nivel social, ya que no se cuenta con un sostén que propicie apoyo.

La institucionalización:

El último factor de riesgo que se aborda es la institucionalización, puesto que la población de estudio se encuentra en este contexto. En este sentido la institucionalización conlleva a una variedad de cambios principalmente en la vida de las personas mayores y también de las familias. Sin embargo, es importante entrever lo que presenta Guevara (2016):

La institucionalización en principio se enfatizó en el ingreso de personas mayores con bajos recursos económicos y con familias que no tenían condiciones para asumir su cuidado; sin embargo, con el transcurrir del tiempo se acentuó la institucionalización de personas con condiciones económicas más favorables y con opciones de pagar por el servicio, promoviendo las diferencias de clase en la vida cotidiana de estos espacios. (p. 145)

Algunas de las instituciones que se encargan del cuidado y atención a la persona mayor son de carácter público que brindan sus servicios a la población que cuenta con un estado de vulnerabilidad (que es producto de la falta de una red de apoyo, de recursos económicos entre otros factores). Y a su vez también existen instituciones privadas que proporcionan su asistencia a la población que cuenta con la capacidad de pago, y que voluntariamente o por decisión de sus familiares se encuentran en estos contextos. En esta misma línea Guevara (2016) expone que:

El ingreso a un espacio de cuidado, ya sea público o privado, donde son profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, los que se encargan de atender y cuidar a personas mayores, que, por su condición económica, ausencia o descuido familiar, problemas de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a espacios de este tipo, generando además, fuertes impactos y rupturas en la cotidianidad de la población mayor que ingresa a dichos espacios. (p. 145)

Así, es relevante observar los motivos de ingreso a este tipo de instituciones, que están motivadas por: la presencia de problemas económicos en hogares de las personas mayores, además de las pocas o inexistentes oportunidades laborales dirigidas para esta población, igualmente influye en la aparición de enfermedades que provocan dependencias y las familias no cuentan con los recursos necesarios para afrontarlas, así como la pérdida de relaciones y vínculos familiares que finalmente ponen a la persona adulta mayor en una situación de riesgo y vulnerabilidad.

Los impactos que se generan con la institucionalización están relacionados con la pérdida de la actividad, puesto que en estos espacios se suelen imponer normas (horarios de baño, alimentos, actividades, etc.), que rutiniza la vida de las personas mayores. Generando sentimientos de tristeza y aburrimiento, ante el anhelo de continuar con acciones similares a su estilo de vida previo (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006, citado por Guevara, 2016, p. 146).

Así que es fundamental que las instituciones con apoyo de las familias realicen acciones para que las personas adultas mayores afronten y se adapten a esa nueva situación, sin dejar de lado el respeto por los derechos de estas.

De este modo se comprenden los anteriores factores como de riesgo, que se pueden presentar en etapa de la vejez, bien sea uno o varios.

1.6.2 Factores protectores:

Para iniciar se debe reconocer que “los factores protectores actúan como procesos, mecanismos o elementos moderadores del riesgo” (Buitrago y Padilla, 2009, p.59). Estos se pueden considerar como una fuente que propicia a las personas una vida sana y de calidad.

Así, es importante mencionar que la naturaleza de la resiliencia es dinámica, puede variar en el tiempo y con las circunstancias, es el resultado de un equilibrio entre factores protectores, factores de riesgo y personalidad del ser humano. (De Pedro Sotelo, F., Muñoz Garrido, V., 2005, p.113). Con relación a la etapa de la vejez Santamaría (2016) agrega que se encuentra asociada con un conjunto de factores que potencian y posibilitan los resultados resilientes de cara a los eventos adversos propios de la vejez. Dichos factores, que pueden catalogarse como individuales y sociales / ambientales, son de naturaleza diversa y hacen parte de múltiples dimensiones del ser humano (p.23).

Adicionalmente a estos tipos de factores protectores también se encuentra que la familia es un recurso de protección en todas las etapas de la vida; la relación de apoyo y cariño entablada con los seres queridos tienen funciones importantes en el desarrollo y funcionamiento durante la vejez (Greve y Staudinger; 2006). Expresan Cuellar y Benjumea (2005) que los factores de protección familiar hacen referencia al sistema de creencias, los patrones de organización y el tipo de comunicación para resolver los problemas, por medio de los cuales se puede especificar de manera detallada cómo deben ser los comportamientos que hacen posible que finalmente una familia sea resiliente (p.27).

Igualmente está el entorno social que puede proveer, a través de las instituciones de diversos géneros (servicios de salud, o las instituciones religiosas, entre muchas otras), recursos que atienden las necesidades generales y específicas para que los mayores continúen con una vida con calidad (Greve y Staudinger; 2006).

Respecto a los factores protectores individuales Ospina y Sarmiento (2010) afirman que algunas de esas facultades o condiciones favorecen la resiliencia en los seres humanos, puesto que son principalmente recursos internos propios. Tales como, una autoestima consistente, la comprensión de sí mismo, capacidad de introspección, independencia, buena capacidad de resolver problemas, sensación de eficiencia personal, un buen sentido del humor, tener iniciativa y la capacidad de pensar críticamente (p.49).

Con base en lo anterior Melillo (2002) como se citó en Barranco (2009) realiza la definición de algunos de ellos y adiciona otros:

Autoestima consistente: Cuidado afectivo.

Introspección: Preguntarse a sí mismo y darse respuesta.

Independencia: Capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.

Capacidad de relacionarse: Habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas.

Iniciativa: Exigirse y ponerse a prueba en tareas.

Humor: Encontrar lo cómico en la propia tragedia.

Creatividad: Capacidad de crear orden y belleza.

Moralidad: Capacidad de comprometerse con valores.

Capacidad de pensamiento crítico: Permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta. Y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas. Melillo (2002).

Seguido a ello Quintero, A., (2000) agrega fuentes que conforman el apoyo y recursos de los que las personas resilientes se sirven en la búsqueda de factores o de oportunidades de protección; la espiritualidad, la organización, la actividad de vida comunitaria, la identidad, la vivencia de la cultura y la solidaridad (p.40). Por su parte Fiorentino (2008) también presenta como factores protectores que 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 (p.46).

Además, es importante aclarar la relación que tienen los factores protectores con la resiliencia, para lo cual afirman Cuellar y Benjumea (2005) la rueda de la resiliencia se compone por seis elementos que señalan factores de protección divididos en dos grandes grupos: el grupo de factores base para que se construya resiliencia, los cuales tienen que ver con: brindar afecto y apoyo, otorgar participación y establecer y transmitir expectativas elevadas. Y el segundo grupo se relaciona con el efecto mitigador en factores tales como, enseñar habilidades, fijar límites y enriquecer vínculos pro sociales (p.26).

Estos factores son definidos por Milstein y Henderson (2003) como se citó en Barranco (2009) de la siguiente manera:

Brindar afecto y apoyo: Estar pendiente de apoyar y solucionar las necesidades de todos los miembros de la familia.

Brindar oportunidades de participación significativa: Provee escucha activa a todas las ideas de los miembros para solucionar los problemas, asignando importantes responsabilidades.

Establecer y transmitir expectativas elevadas: Se promueve la colaboración por medio de centrarse en las fortalezas propias de cada persona, lo responsabiliza de sus propias obligaciones.

Enriquecer vínculos pro sociales: Se refiere a otorgar roles significativos en la consecución de tareas importantes como solucionar un problema, que hace que los individuos se sientan valorados por sus fortalezas, incrementando su autoestima.

Fijar límites: Convocar afectuosamente a los miembros para que participen en la construcción de normas de conducta y procedimientos para hacerlos cumplir.

Enseñar habilidades para la vida: Conocimiento compartido entre pares (de igual edad o/y jerarquía) sobre habilidades tales como: cooperación, resolución de conflicto, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones y un manejo claro del estrés (p.26-27).

De la misma manera Ortiz (s.f) indica como componentes y factores influyentes de la resiliencia en la vejez los siguientes:

Estrategias de afrontamiento: En el desarrollo de la vejez, se aprecia que estas tácticas permiten a las personas observar, razonar y readaptar aquellas metas de vida, reconociendo la necesidad de reajuste a causa de los nuevos cambios producidos en sus condiciones de vida (p.7).

Actividad física: A través del ejercicio físico, la persona mayor puede mejorar su salud emocional y sus niveles de bienestar. Así, el hecho de verse capaz de desarrollar determinadas tareas, también contribuye a incrementar el sentimiento de utilidad y satisfacción del propio anciano.

Emociones positivas: Se conoce que el optimismo y el pensamiento positivo son beneficiosos para la salud mental y en consecuencia, para la calidad de vida. Dicho optimismo, se relaciona directamente con las anteriores estrategias de afrontamiento positivas, ya que todas ellas contribuyen al crecimiento de ese sentimiento de capacidad, control y finalmente éxito. Según la evidencia, las personas mayores prestan especial atención a estas emociones positivas lo que permite no solo incrementar los años de vida, sino mejorar también la calidad de vida de esos años.

Espiritualidad: El término hace referencia a una manera de ser, experimentar o actuar y se compone de valores, actitudes, perspectivas y emociones. Todas ellas, se dirigen a un ser superior o simplemente, a una dimensión transcendental. Según algunos autores, la espiritualidad influye en la forma de actuar y pensar de las personas, lo que sugiere que también afecta a la capacidad de tomar decisiones y hacer frente a las dificultades.

Autoeficacia: Se define como la capacidad de resolver uno mismo los problemas que se presentan, permite que la persona sea capaz de extraer de su interior aquellas estrategias que atajen el problema, solventarlo o reducirlo y seguir adelante.

Recursos sociales: Los recursos sociales, y concretamente la red social de apoyo de las personas mayores, suponen un factor clave para incrementar la resiliencia tanto en cuanto se relaciona de forma directa con la autoeficacia, autorregulación y autoestima (p. 7-10).

Adicionalmente, desde el aspecto psicosocial es importante comprender cómo cambian las relaciones personales en la vejez y qué efecto tienen en el bienestar, para ello los autores argumentan que las relaciones son importantes para los ancianos, aunque la frecuencia del contacto social disminuye en la vejez. Cabe mencionar que, de acuerdo con la teoría de la caravana social, las reducciones o cambios en el contacto social durante la vejez no disminuyen el bienestar porque se mantiene un círculo interno estable de apoyo social.

Y de acuerdo con la teoría de la selectividad socioemocional, los adultos mayores eligen pasar su tiempo con la gente que contribuye a incrementar su bienestar emocional, es así que la interacción social se asocia con la buena salud y satisfacción con la vida, mientras que el aislamiento es un factor de riesgo para la mortalidad como se expresa en el próximo subtítulo.

1.6.3 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 Klein (2017) “se verifican en diversos grupos comunitarios prácticas resilientes (Zuckerfeld; Zuckerfeld, 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” (p. 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 (p. 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.

1.6.4 Resiliencia:

Seguido a esto los autores Campo, Granados, Muñoz, Rodríguez y Trujillo (2012) retoman el aporte de la psicóloga chilena Kotliarenco (2000), quien hace una aproximación a las múltiples concepciones de la 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” (p. 547).

De igual forma la autora plantea los factores de la resiliencia, organizándolos de la siguiente forma:

Yo tengo (hace referencia a las personas que están alrededor del sujeto que demuestran afecto, en las que se puede confiar, que enseñan por medio de su conducta la forma de proceder ante una adversidad, que quieren el desenvolvimiento independiente del sujeto y además las personas que realizan un acompañamiento cuando se necesita ayuda).

Yo soy/estoy (son las características de la persona que demuestra afecto, que los demás también se lo demuestran, que siente felicidad cuando hace algo bueno por los demás, se responsabiliza de sus actos, es seguro de sí mismo, que se encuentra rodeado de personas que lo valoran).

Yo puedo “Se expresa que las personas pueden buscar la manera de resolver los problemas, expresar las cosas que inquietan, buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar, pedir ayuda, entre otras características” (Gutiérrez, s.f, pp. 10-11). “Hasta ahora la mayoría de los estudios en resiliencia se han aplicado en muestras de niños y adolescentes en situaciones extraordinarias” (González Arratia, 2007, p. 944). Sin embargo, las características procesuales de personalidad resiliente no tienen porqué limitarse a estos entornos, ni exclusivamente a estas edades. En la actualidad su campo de acción no se restringe a este sector de la población ya que también es posible estudiar la resiliencia en población adulta. (O’Leary, 1998, p. 944).

En esta misma línea 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. (p. 132) 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) como se cita en Trujillo (2011) 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” (p. 16). Y explica que la historización es un proceso que cura y que es necesario para la construcción de toda identidad individual o colectiva. Por medio del relato de la historia íntima, sé quién soy, cómo reacciono, lo que amo y aquello de lo que soy capaz. (Cyrulnik, 2001, p. 16)

Es así que, el autor señala la importancia de una forma de introspección siendo la historización, un medio por el cual una persona se comprende a sí misma.

Igualmente comprende que el individuo, es un ser biopsicosocial influenciado por entornos sociales y ambientales que repercuten en su salud física y mental, como lo expresa Manciaux (2003) citado en Trujillo (2011) “la resiliencia es fruto de la interacción entre la persona y su contexto político, económico y social, además entre las vivencias anteriores y el momento actual, entre factores de riesgo y factores protectores” (p.19). Siendo estos últimos fundamentales para entender los factores que benefician a la resiliencia.

Por su parte Rutter (1990) expresa la resiliencia se ha caracterizado como: “Un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana”, viviendo en un mundo “insano”. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural” (p. 133).

Kotliarenco y Cáceres (s,f) definen "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". 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, “por lo que cuando hay niveles altos de resiliencia, esa persona dispondrá de más recursos ante los sucesos que le vayan ocurriendo, reduciéndose así la posibilidad de estancarse en procesos, resultando ser un factor de protección” (Inbar, 2011, pp. 19-20).

Para culminar con esta aproximación se retoma la definición de Sergio Trujillo “como el proceso por medio del cual una adversidad grande o pequeña se convierte en ocasión para el mejoramiento personal o colectivo” (p. 13). De igual forma Trujillo (2011), considera que la resiliencia es un proceso dinámico, flexible y cambiante que permite un adecuado desenvolvimiento a pesar de condiciones difíciles. Proceso que surge a partir de la necesidad de abordar las situaciones que son percibidas como dilemas humanos y que permiten asumir ciertas posturas frente a dichas situaciones. (p. 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” (p.16).

Este último abordaje teórico del concepto de resiliencia planteado por el grupo Resilio de la Pontificia Universidad Javeriana, va ser en el cual nos basaremos para el desarrollo de la investigación, debido a la mirada que presenta el autor del término como un proceso desarrollado a lo largo de la vida según las situaciones y contextos a los cuales se vean expuestas las personas.

Con base en lo anterior, dentro del marco de esta investigación entendemos que la resiliencia es un proceso para el desarrollo y potencialización de capacidades y no una capacidad en sí misma como la definen otras profesiones, puesto que como proceso se construye a lo largo de la vida en cada una de las etapas del ciclo vital a partir de las situaciones presentadas en las mismas. Sin embargo, este caso focaliza la atención en la etapa de la vejez siendo la última etapa de la vida en la cual se cuenta con una trayectoria, unas experiencias vividas y unos aprendizajes adquiridos a lo largo de las otras etapas.

1.6.4 Etapa de la vejez:

Es importante recordar que una persona se considera mayor cuando tiene 60 años o más, iniciando así la transición a la etapa de la vejez, entendida esta como la última etapa de la vida de en los seres humanos. Se caracteriza generalmente por los cambios físicos, nutricionales, funcionales, de comportamiento, e intelectuales que inciden en el fluir de la vida cotidiana, ocasionando adaptaciones de estilos de vida diferentes y que merecen una atención por parte del medio que rodea a la persona mayor.

Adicionalmente Salmerón, Martínez y Escarbajal (s.f), afirman que la vejez “es una etapa vital marcada por la pérdida de autonomía e independencia y es aprehendida como un cambio vital, marcado por el descenso de las relaciones sociales y el menoscabo físico, psíquico y sensorial” (p. 55). Aspecto que se retomará más adelante.

Agregado a lo anterior esta población no tiene garantizada una vida digna en el tránsito por esta etapa, puesto que debe verse enfrentada a problemas como el abandono, la violencia física, psicológica, económica y/o sexual, la estigmatización y discriminación por la edad de parte de la sociedad, la negligencia por parte de instituciones, la inseguridad económica, entre otros.

Sin embargo, las personas mayores en esta etapa del desarrollo humano deberían tener el goce de la misma como afirma Méndez (2007) teniendo un alejamiento de la productividad y funcionalidad, es un tiempo dedicado para el retiro y el descanso gracias a la jubilación, bien sea mediante lo espiritual, lo mental o lo físico, con garantías de que el proceso se lleve en paz, con salud y seguridad.

Pero al llegar a esta etapa no todas las personas desean el retiro, según afirma la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, afirma que se les debe permitir a las personas mayores seguir realizando tareas remunerativas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente (2002). Además de ser consideradas como parte integrante de la sociedad y ciudadanas con plenos derechos. Por lo anterior las políticas públicas de los países tienen que garantizarles los servicios de bienestar y poder envejecer teniendo una vida más independiente y más activa tanto en su familia como en la comunidad.

Aunque lo dicho no es tarea exclusiva del gobierno sino también de la sociedad ya que como afirma Carabajo (2009) citado en Salmerón, Martínez y Escarbajal (2014) “debemos eliminar los prejuicios y estereotipos que desvalorizan la vejez y que se encuentran arraigados en la sociedad, aprendiendo a valorarlos tolerantemente. De esta manera se conseguirá una imagen realista con las personas mayores y con el proceso de envejecimiento”(p.43).

Además se pone como eje neurálgico que la vejez no representa ningún beneficio ni para la persona que está transitando por esta etapa ni para los individuos que la rodean, esto es reflejado en las representaciones negativas de la vejez, que son creadas por la misma sociedad.

Basadas en prejuicios y estereotipos, que abordan Salmerón, Martínez y Escarbajal (2014), con base en diferentes investigadores que se presentan a continuación: para Lehr (1982), “envejecer en nuestra sociedad está asociado al menoscabo del prestigio” (p. 49). Bazo (1996) sostiene que “los mayores son percibidos como receptores de cuidados y apoyo económico, lejos de ser valorados como cuidadores y donantes de su tiempo, energía, sabiduría y experiencia, o capaces de prestar apoyo material, afectivo tanto a la familia, como a la sociedad”. (p. 49). Por su parte Villar (1997) menciona que “tradicionalmente se ha mantenido la existencia de una visión negativa de la vejez como etapa de la vida y de los viejos en tanto grupo social” (p. 49).

A continuación se esbozan algunos aspectos físicos, cognitivos y psicosociales característicos de la etapa de la vejez, puesto que es la población con la que se va a llevar a cabo el proceso de investigación y es pertinente ahondar en estas características.

Para esto es necesario aclarar lo que significa el envejecimiento, al respecto Aguilar (2015), asegura que el *envejecimiento primario*: Es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años, sin que importe lo que la gente haga para aplazarlo. El *envejecimiento secundario*: Es resultado de la enfermedad, el abuso y la inactividad, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona. (párr.1)

Por esto como lo afirman Papalia et al., (2012), algunos *cambios físicos* que ocurren dentro de la vejez y su variación dentro de los individuos son:

- Los cambios en los sistemas y órganos corporales son sumamente variables. La mayoría de los sistemas corporales continúan funcionando bastante bien, pero el corazón se vuelve más susceptible a la enfermedad. La capacidad de reserva disminuye.
- Aunque el cerebro cambia con la edad, los cambios suelen ser modestos. Incluyen la pérdida de volumen y peso y respuestas más lentas. Sin embargo, en la vejez el cerebro puede desarrollar nuevas neuronas y construir nuevas conexiones.
- Los problemas de visión y audición pueden interferir con la vida cotidiana, pero a menudo pueden corregirse. La degeneración macular relacionada con la edad o el glaucoma pueden producir daños irreversibles. Las pérdidas del gusto y el olfato pueden dar lugar a una mala nutrición. El entrenamiento puede mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y el tiempo de reacción. Los adultos mayores suelen ser susceptibles a accidentes y caídas.

- Los ancianos suelen dormir y soñar menos que antes, pero el insomnio crónico puede ser una indicación de depresión.

- Muchos adultos mayores mantienen la actividad sexual. (p. 570)

Seguido a esto es necesario mencionar algunos de los *problemas de salud* más comunes en la adultez tardía, qué factores influyen en la salud y qué *problemas mentales* y conductuales experimentan algunas personas mayores. Frente a esto Papalia et al., (2012), aseguran que:

- La mayoría de los adultos mayores son razonablemente sanos, en especial si tienen un estilo de vida saludable. Muchos presentan condiciones crónicas, pero por lo general éstas no limitan de manera considerable sus actividades o interfieren con la vida cotidiana.

- El ejercicio y la dieta son factores que ejercen una importante influencia en la salud. La pérdida de los dientes puede afectar seriamente la nutrición.

- La mayoría de los ancianos gozan de buena salud mental. La depresión, el alcoholismo y muchos otros problemas pueden revertirse con tratamiento; algunas, como la enfermedad de Alzheimer, son irreversibles.

- La enfermedad de Alzheimer incrementa su prevalencia a medida que las personas envejecen. En buena medida es heredable, pero la dieta, el ejercicio y otros factores del estilo de vida son determinantes. La actividad cognoscitiva puede ser una protección al construir una reserva cognoscitiva que permita funcionar al cerebro bajo estrés. Las terapias conductuales y con medicamentos pueden hacer más lento el deterioro. El daño cognoscitivo temprano puede ser una señal precoz de la enfermedad y los investigadores están desarrollando herramientas para el diagnóstico temprano. (p. 570)

Además, frente al *desarrollo cognoscitivo* los autores nos plantean que es necesario preguntarnos ¿Qué progresos y pérdidas en las capacidades cognoscitivas suelen ocurrir en la adultez tardía? ¿Existen formas de mejorar el desempeño cognoscitivo de la gente mayor?

Respecto a esto Papalia et al., (2012), sostienen que:

- El estudio longitudinal de Seattle reveló que el funcionamiento cognoscitivo en la adultez tardía es sumamente variable. Pocas personas muestran deterioro en todas o la mayoría de las áreas,

mientras que muchas de ellas mejoran en algunas. La hipótesis de la participación trata de explicar esas diferencias.

- Los adultos mayores son más eficaces para resolver problemas prácticos que tienen relevancia emocional para ellos.
- El funcionamiento general más lento del sistema nervioso central puede afectar la velocidad del procesamiento de información.
- La inteligencia puede ser un predictor de la longevidad.
- La memoria sensorial, la semántica y la procedimental parecen ser casi tan eficientes en los adultos mayores como en los adultos más jóvenes. La capacidad de la memoria de trabajo y la capacidad para recordar eventos recientes o la información aprendida hace poco por lo regular son menos eficientes.
- Los cambios neurológicos y los problemas en la codificación, almacenamiento y recuperación pueden dar cuenta de buena parte del deterioro del funcionamiento de la memoria de los adultos mayores. Sin embargo, el cerebro puede compensar algunos detrimentos relacionados con la edad. (p. 571)

Sumado a esto: “los padres ancianos continúan brindando apoyo financiero a sus hijos y aportan su colaboración en tareas domésticas, el cuidado, crianza y socialización de sus nietos y bisnietos” (Kinsella & Phillips, 2005, p. 598). Como “Cuidadores no normativos, empujados a la crianza activa” (Abramson, 1995, p. 598).

Así mismo los adultos mayores: “Siguen mostrando mucha preocupación por sus hijos” Bengtson et al., 1996, p. 598). “Se preocupan si sus hijos tienen problemas graves y pueden considerar esos problemas como signo de su fracaso como padres” Pillemer, 1991, Lee et al., 1995, & Fingerman, 1996, p. 598).

Por lo anterior, es interesante conocer algunas características respecto a los adultos mayores en torno a los vínculos de parentesco no matrimoniales, es decir, las relaciones de los adultos mayores con hijos adultos y sus hermanos, de igual forma, su adaptación a la condición de ser bisabuelos y de los ancianos que no tienen hijos. Para tal efecto, retomando a Papalia et al., (2012), a continuación, se ilustran dichos aspectos:

Los padres ancianos y sus hijos adultos se ven a menudo o están en contacto frecuente, se preocupan por el otro y se ofrecen ayuda. Muchos padres ancianos son cuidadores de sus hijos adultos, sus nietos o bisnietos. En algunos aspectos la falta de hijos no parece ser una desventaja en la vejez.

Los hermanos suelen ofrecerse apoyo emocional y, en ocasiones, también apoyo tangible. En particular, las hermanas mantienen los vínculos fraternos.

Por lo regular los bisabuelos se involucran menos que los abuelos en la vida de los niños, pero la mayoría encuentra que el papel es gratificante. (p. 601)

Finalmente, las relaciones personales en la etapa de la vejez también presentan cambios, los cuales tienen efectos en el bienestar de la persona adulta mayor. A continuación, se presentan según Papalia et al., (2012), quienes afirman son los siguientes:

Las relaciones son importantes para los ancianos, aunque la frecuencia del contacto social disminuye en la vejez.

La interacción social se asocia con la buena salud y satisfacción con la vida, mientras que el aislamiento es un factor de riesgo para la mortalidad.

La manera en que funcionan las familias multigeneracionales en la vejez a menudo tiene raíces culturales. (p. 601)

1.6.5 Mujer Adulta Mayor:

Con el propósito de dar cumplimiento al objetivo general y en miras a la comprensión de ciertas dinámicas o características particulares que vivencian las adultas mayores en la esfera: económica, social, física, psicológica entre otras, se hace necesario retomar la propuesta planteada por la Antropóloga Social y feminista Mónica Ramos Toro en su estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y curso vital, que se considera fundamental para el desarrollo del proceso de investigación.

En este sentido la investigación se va a encaminar en las siguientes dimensiones:

A-Las dimensiones cronológica, fisiológica, social y psicológica de la edad, especialmente en la vejez:

Como lo afirma Ramos (2018) La manera normativizada de referirse a la edad consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. Pero, dado que el envejecimiento es un proceso multidimensional, la edad cronológica, sirve, para marcar la edad objetiva, además la sociedad ha impuesto un doble rasero para hombres y mujeres, ya que ellos pueden hacer gala de sus años, mientras que las mujeres parecen abocadas a enmascararlos.

Así, a medida que las mujeres se hacen mayores observan lo efímero de su valor vinculado a un cuerpo que pierde estimación social al no cumplir con las prescripciones de la belleza impuestas por la sociedad al género femenino, como son la tersura de la piel o la ausencia de canas (Freixas, Ibíd.2013, p. 56). El mensaje que se transmite a las mujeres mayores es que tienen que esforzarse, en seguir pareciendo jóvenes.

Otro punto importante como lo afirma la autora, es la diferente aceptación social de la sexualidad para hombres y mujeres. En el caso de los hombres se les ofrece una gran permisividad para actuar como sujetos sexuales, en tanto que se estigmatizan a las mujeres que se atreven a mostrar sus necesidades y deseos sexuales.

En cuanto a la dimensión fisiológica de la edad, expresada fundamentalmente a través del estado de salud, como asegura Ramos (2018), en el caso de las mujeres, debido al rol reproductivo asignado por el sistema patriarcal, experimentan en su salud las consecuencias del desempeño de los múltiples roles que implica el ámbito doméstico, además de trabajar en un mercado más precarizado con menos recurso y posibilidades.

Sobre la salud objetiva, la autora afirma que las dolencias o enfermedades son asociadas a problemas osteoarticulares y osteoporosis, problemas cardiocirculatorios, hipertensión, colesterol, y, en menor medida, depresión y ansiedad que ellas denominan en muchas ocasiones como «nervios», «angustia» o «tristeza».

Respecto a la salud mental Ramos (2018), sostiene que, en el caso de las mujeres, especialmente la construcción de su identidad femenina como «seres-para los-otros», es la condición que más problemas psicológicos y emocionales ocasionan alcanzada la vejez. Porque anteponer a lo largo de sus vidas, las necesidades, deseos y proyectos de los demás frente a la postergación de sus necesidades, deseos y proyectos, implica llegada la vejez, la aparición de un sentimiento de vacío existencial difícil de gestionar.

Otro aspecto relevante como lo afirma la autora, es el componente social de la edad, relacionado con los papeles sociales que las personas representan a lo largo de la vida. Uno de ellos es la jubilación, la cual viene acompañada de una pérdida de prestigio social y supone un rito de transición y la separación de un rol social: el de persona productiva. Por ello, los hombres mayores suelen asumir peor que las mujeres el estatus de jubilados, estereotipado como improductivo.

B-Desventajas estructurales, necesidades y problemas que experimentan en su vida las mujeres mayores

En este punto fundamentalmente se ha abordado su nivel de formación, trayectoria laboral y recursos económicos. Como manifiesta Ramos (2018), lo que resulta evidente es que entre los motivos fundamentales que han impedido que las mujeres mayores pudieran acceder en su infancia a la formación básica se apunta una discriminación de género en el acceso a la educación. No cabe duda que el nivel formativo condiciona el acceso a los bienes culturales.

En relación a la trayectoria laboral, como lo afirma la autora, la situación de las mujeres es más compleja, debido a que las oportunidades son más reducidas con entradas y salidas prolongadas del mercado laboral y con una escasa movilidad laboral. Por lo general las mujeres empezaron a trabajar muy jóvenes, se casaban y dejaban su trabajo para dedicarse a su familia, esto contribuyó a profundizar la falta de cualificación de las mujeres.

Otra variable determinante es la clase social. Como lo asegura Ramos (2018), las mujeres con escasos recursos económicos tuvieron que seguir trabajando, y como su nivel de instrucción era bajo, muchas de ellas se incorporaron en el sector no estructurado de la economía. Sumado a esto a tres variables que más inciden en el riesgo de pobreza son: la edad, el sexo y la unidad de convivencia. De tal manera, que una edad avanzada, ser mujer, y vivir en un hogar unipersonal, incrementa considerablemente el riesgo de entrar en los umbrales de pobreza. (IMSERO, 2011a, p.30).

C-Contribución de las mujeres mayores al desarrollo familiar y social a través de la provisión de cuidados

Como lo afirma Ramos (2018), en la investigación mencionada se ha querido visibilizar especialmente el cuidado y apoyo que prestan las mujeres maduras y mayores ya que, si está poco valorado el trabajo reproductivo de las mujeres en general, todavía lo está menos entre las de más

edad, ya que se asume de manera naturalizada que se trata de generaciones educadas precisamente para el desempeño de estas tareas domésticas y de cuidado. Y ellas lo han asumido porque han interiorizado que su papel de cuidadora era y sigue siendo su responsabilidad como mujeres dentro de la familia.

Ramos (2018), manifiesta que la feminización del cuidado les implica una serie de problemas que afectan su salud física y emocional, la labor de las mujeres adultas mayores está completamente invisibilizada a pesar de que contribuyen considerablemente al bienestar de sus familias. Además, lo más reprochable es que no se reconoce a las mujeres mayores como uno de los motores del cambio social y del avance de la igualdad en nuestras sociedades. Ellas son las grandes olvidadas.

Finalmente, como asegura Ramos (2018) es necesario hacer visible la provisión de cuidados y apoyo que aportan a sus familias, no solo como un requisito para ponerlo en valor, sino como un reclamo para que se cuestione definitivamente el cuidado como una responsabilidad y tarea que deben desempeñar las mujeres en todas las etapas de su vida como un mandato de género.

1.6.6 Género:

En esta misma lógica es relevante para la presente investigación abordar el concepto de Género, según afirma Lamas (2000) se refiere a:

Un conjunto de prácticas, creencias representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad. Esto significa que la cultura marca los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso y lo cotidiano. (pp. 3-4)

Por su parte Montalva (2017) sostiene que el género:

Posibilita examinar, desde otra óptica, la realidad que nos rodea y percibir así la existencia de los obstáculos que encuentra el desarrollo de la igualdad en los distintos ámbitos sociales, culturales, políticos, económicos, etc. Es aquel que tiene en cuenta las diferencias y desigualdades entre

hombres y mujeres, por lo tanto, visibiliza el modo en que el género puede afectar a la vida y a las oportunidades de las personas para resolver sus problemas y dificultades. (p. 61)

De esta manera asegura CEPAL (2011), como se citó en Rodríguez (2017), las relaciones de género:

Conforman un pilar fundamental para entender la construcción de un sistema cultural, político y económico, que encierra manifestaciones “naturales” que han sido dados y diferenciados para los hombres y mujeres gracias a su condición biológica. Esta fragmentación cultural productiva (hombres) y reproductiva (mujeres) se le ha nombrado la división sexual del trabajo. (p.40)

El concepto es de gran relevancia para el análisis de las relaciones de género como categoría social y teórica que organiza la sociedad y permite un estudio a mayor grado de claridad sobre la distribución de los roles sociales diferenciados por sexo, los cuales reflejan la perspectiva de cambio social, económico y emocional que tienen las familias, Rodríguez (2017).

Tener de referencia lo anterior nos permite identificar por medio de las narrativas y prácticas discursivas, la imagen y concepto que las mujeres mayores tienen sobre sí mismas, y desde sus diferentes experiencias de vida, para analizar esas relaciones de poder y subordinación que a lo largo de la historia ha reducido a la mujer a la segregación, discriminación y empobrecimiento, por medio de tratos denigrantes, humillaciones y demás vejámenes que reproducen un círculo de violencia y decadencia.

A partir de las anteriores categorías se busca abordar la población adulta mayor con el fin de poder evidenciar su proceso de resiliencia, factores protectores y factores de riesgo psicosociales en torno a la vejez, un tema con características puntuales levemente estudiado por otras disciplinas, en otros contextos y con otras poblaciones.

Sin embargo, es interesante centrar la atención en la población mayor institucionalizada revisando dichas categorías, adquiriendo conocimientos acerca de las personas y habilidades para trabajar con estas. A su vez aportando a la institución material importante, para brindarle a los profesionales que trabajan con las usuarias una perspectiva adicional sobre aquella dimensión psicosocial que necesita ser intervenida durante todas las etapas de la vida, pero en especial en la vejez debido a las dinámicas en ocasiones difíciles que suelen presentarse.

Sumado a esto se pretenden visibilizar los diferentes constructos que emergen de las mujeres, la manera que ellas crean su identidad, cómo se perciben e interiorizan, pero también reflexionan y analizan, sobre los roles que socialmente se han impuesto a las mujeres por razón de su sexo. En este sentido, se busca dignificar y resaltar sus experiencias, sus sentires y saberes, como mujeres que se apropian y abrazan lo que son, lo que han construido y logrado a lo largo de su vida.

1.7 MARCO METODOLÓGICO

Para el presente trabajo se usan diferentes estrategias y elementos metodológicos que permiten orientar el proceso investigativo con las mujeres adultas mayores y profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud. En este sentido, es pertinente exponer las etapas del proceso investigativo de acuerdo a Bonilla y Rodríguez (2005) retomadas para el presente trabajo de grado. Dichas etapas, inician con la definición de la situación problema, en la cual se explora la situación a abordar y se establece el diseño de la investigación. Seguidamente se lleva a cabo el trabajo de campo que contempla la recolección de los datos cualitativos y la organización de la información. Finalmente, se realiza la identificación de patrones culturales, a partir del análisis, interpretación y conceptualización inductiva de la información.

En este orden de ideas, en el desarrollo de este capítulo se expondrán diversos elementos, tales como: el paradigma en el que se enmarca la investigación, la metodología, el método, las técnicas de recolección de información, los criterios para la selección de la muestra a investigar y las estrategias de análisis de información.

1.7.1 Paradigma:

El paradigma en el que se encuadra la investigación es el hermenéutico, relacionado directamente con la metodología cualitativa, ya que busca una comprensión de la realidad a partir de los significados expresados por los sujetos. De esta forma Serrano (s.f) plantea que este paradigma “se ha instaurado como una opción epistemológica y metodológica para concebir el quehacer de las Ciencias Sociales”.

Según Mardones & Ursua (1994) “La hermenéutica es la ciencia universal de la interpretación y de la comprensión a entendimiento crítico y objetivo del sentido”. De la misma manera, Pérez (1994), afirma que las características más importantes de este paradigma son:

a) La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado. Se hace énfasis en la comprensión de los procesos desde las propias creencias, valores y reflexiones.

b) Intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral. Es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura y en las peculiaridades de la cotidianidad del fenómeno educativo. En este sentido, tiene lógica remontarnos al pasado para comprender y afrontar mejor el presente.

c) Describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, puesto que la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo. Se apuesta por la pluralidad de métodos y la utilización de estrategias de investigación específicas y propias de la condición humana. (p. 5)

1.7.2 Diseño de la investigación:

Se usará la Fenomenología, de acuerdo con Creswell, 1998), Mertens, 2010) & Álvarez 2003), el diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias). (p. 494)

Por ende, el objetivo que persigue la fenomenología es “la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno” (Fuster, 2019, párr. 1). Dentro de esta existen dos enfoques los cuales son:

fenomenología hermenéutica y fenomenología empírica, trascendental o psicológica. En este caso se abordará la segunda que se enfoca en describir las experiencias de los participantes” (Sampieri, 2014, p. 494). En la cual el analista “hace a un lado” en la medida de lo posible sus experiencias para visualizar una nueva perspectiva del fenómeno o problema bajo estudio (Creswell, 2013b, & Moustakas, 1994, p. 494).

De este modo, para el presente proyecto se toma como referente al sociólogo y filósofo Alfred Schutz, quien a partir de los postulados propuestos por Edmund Husserl consolida la dimensión social de la fenomenología. En la que destaca que “el mundo de la vida es el mundo social, intersubjetivo, experimentado por los sujetos inicialmente en actitud natural” (Salas, 2006, p.180). Es por esto que en el desarrollo de la investigación se utiliza la fenomenología, con la finalidad de comprender las experiencias de las adultas mayores respecto a un suceso particular, ahondando en los factores de riesgo y protectores presentes en su vida cotidiana, resaltando los significados que emergen a partir de su vivencia y la puesta en marcha del proceso de resiliencia.

1.7.3 Metodología:

Esta investigación se acoge a la metodología cualitativa, debido a que se fundamenta en los significados y nociones de las mujeres adultas mayores y profesionales que intervienen con esta población, acerca del proceso de resiliencia y factores protectores y de riesgo presentes en la última etapa del curso de vida, revelando así una realidad subjetiva exclusiva de la unidad de estudio.

Teniendo en cuenta estas características, la investigación cualitativa según Bonilla y Rodríguez (2005) citados en Buitrago y Padilla (2008) “intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, es decir, a partir del conocimiento que tienen las diferentes personas involucradas en ella” (p.66). De esta forma este tipo de investigación aborda aspectos subjetivos de la realidad y toma distancia de fenómenos objetivos como los que aborda la investigación cuantitativa.

Así mismo, el investigador hace una inmersión al escenario para comprender directamente algunas de las prácticas, significados o sentires que les otorgan las personas a su realidad. Comprendiendo de esta manera, que las expresiones y manifestaciones de los sujetos son valiosas, reivindicando la forma de investigar, ya que no se busca “la verdad absoluta” o moralismo, sino por el contrario da voz a las personas que en muchas ocasiones no han sido escuchadas. (p. 21).

Así pues, con esta metodología de investigación se realiza el abordaje a la unidad de estudio para la comprensión de los fenómenos ya mencionados.

1.7.4 Método:

Los métodos son instrumentos para realizar el acercamiento a realidades y fenómenos, permitiendo su abordaje completo. Para el presente proceso investigativo se toma como referencia el Estudio de Caso que Robert Yin (1985) define como:

“Una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse” (p. 91)

Así se puede considerar que el estudio de caso comprende una realidad específica en un contexto determinado.

Además, “la investigación de estudios de caso puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos” (Sandoval, 1996, p.91). Lo anterior varía de acuerdo a las finalidades del proceso y al mismo tiempo repercute en las técnicas de recolección que se utilizarán para el desarrollo de esta.

Teniendo en cuenta la clasificación sobre estudios de casos propuestos por Merriam, (1998), & Stake, (1994), la presente investigación aborda: “El caso típico ya que pueden estudiarse varias personas que tienen algún aspecto en común, por lo que se espera cierta homogeneidad o coherencia en sus respuestas” (p. 3).

1.7.5 Técnicas de recolección de información:

Dentro del marco metodológico se emplean técnicas e instrumentos con la finalidad de recopilar la información necesaria cumpliendo con los objetivos propuestos en la investigación, así para el desarrollo del proceso se seleccionó la técnica la entrevista, que a continuación se presenta:

Entrevista:

Según Gaskel (2000), la entrevista cualitativa: es un intercambio de ideas, significados y sentimientos sobre el mundo y los eventos, cuyo principal medio son las palabras. Es una interacción en la cual se exploran diferentes realidades y percepciones, donde el investigador

intenta ver las situaciones de la forma como la ven sus informantes, y comprender por qué se comportan de la manera que dicen hacerlo (p. 159).

Además, es flexible y permite un contacto más directo con las unidades de estudio. Y siguiendo a Bonilla y Rodríguez (2005) el tipo de entrevista seleccionado para la investigación es la *entrevista estructurada con una guía*, en este sentido se desarrollaron 10 entrevistas, 4 a mujeres adultas mayores y 6 a los profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Ver anexo 1: Entrevista estructurada con una guía: Instrumento a mujeres adultas mayores y profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

1.7.6 Criterios de selección de la muestra:

Para la investigación se establecieron criterios tanto de inclusión como de exclusión, los cuales fueron determinados de acuerdo con la unidad de estudio.

Manejando un muestreo no probabilístico puesto que se eligió a la unidad de estudio de acuerdo al juicio de las investigadoras y con los criterios que se presentan a continuación:

Adultas mayores:

Criterios de inclusión:

Población femenina.

Adultas mayores de 57 años.

Activas en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Criterios de exclusión:

Población masculina.

Mujeres menores de 57 años.

Personas que no se encuentran vinculadas al Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Profesionales:

Criterios de inclusión:

Profesionales de diversas disciplinas.

Empleados directos del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Criterios de exclusión:

Profesionales que no se encuentran vinculados al Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

1.7.7 Población de estudio:

Mujeres adultas mayores Vinculadas al Hogar Gerontológico Cuidar Salud:

Nombre	Edad	Tiempo en la institución	Fechas de las entrevistas		
Cecilia Hayde Morales	57	1 año	31/07/20	12/08/2020	18/08/2020
María Pereira	81	1 año	31/07/20	14/08/2020	18/08/2020
Verónica Correa	68	5 meses	11/08/20	12/08/2020	13/08/2020
Beatriz Rodríguez	80	8 meses	04/08/20	07/08/2020	11/08/2020

Profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud:

Nombre	Cargo	Tiempo en la institución	Fechas de las entrevistas
--------	-------	--------------------------	---------------------------

Odilia González	Fundadora - Directora	30 años	19/06/20	03/07/20
John Alejandro Jiménez	Músico terapista	1 año	26/06/20	24/08/2020
Yazmín Sandoval	Enfermera Capacitadora	4 años	30/06/2020	16/07/2020
Nohora Stella Maldonado Rodríguez	Trabajadora Social	1 año y medio	08/07/2020	15/07/2020
Diana Patricia Jiménez Góngora	Medica Nutricionista	3 años	04/07/2020	07/08/2020
Iván Giovanni Cortes Ortiz	Médico General	6 meses	18/06/2020	13/08/2020

1.7.8 Estrategias de análisis de información:

Como lo aseguran Bonilla & Rodríguez (2005) existen algunos recursos que facilitan el proceso de ordenar los datos para visualizarlos y poder así analizarlos con miras a su interpretación los cuales son: lista de conteo, redes causales o cadenas lógicas de evidencia y taxonomías, estas últimas afirman Bonilla & Rodríguez (2005), son: “Clasificaciones más detalladas de la información contenida en las subcategorías, sirven para visualizar los datos y para comenzar a detectar relaciones entre ellos” (p. 264). En la presente investigación, se hizo uso de esta herramienta para la organización de las categorías halladas durante la codificación de la información recolectada, esto se podrá visualizar al inicio del siguiente capítulo.

Los anteriores recursos son útiles para analizar los resultados con miras a escribirlos narrativamente. Seguido a esto, refieren Bonilla & Rodríguez (2005), en la próxima etapa: “El investigador avanza del nivel descriptivo al nivel interpretativo, en el cual intenta establecer relaciones conceptuales que dimensionen la pertinencia cultural de los hallazgos para dar una visión integral del problema estudiado” (p. 268).

Transcripción de las entrevistas (Ver anexo)

CAPÍTULO 2

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El siguiente capítulo presenta el análisis e interpretación de la información obtenida en la aplicación de *entrevistas estructuradas a partir de una guía* (Bonilla y Rodríguez, 2005), a cuatro adultas mayores en condición de institucionalización y seis funcionarios que ejercen labores profesionales en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud. Con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos en la presente investigación, se construyen taxonomías (Figura 1,2,3) para representar gráficamente las categorías inductivas que emergen de la voz de los actores sociales.

En este orden de ideas, se expone a continuación la figura 1 para el primer objetivo específico:

Figura 1 Taxonomía categoría deductiva N 1 Factores de riesgo



Fuente: elaboración propia

2.1 FACTORES DE RIESGO:

Para iniciar, 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 poniendo al individuo en vulnerabilidad y exclusión, dificultando su vivencia cotidiana. Es pertinente resaltar que aunque los instrumentos se construyeron a partir del marco teórico propuesto, en el análisis de la información se evidencia

un conjunto de factores de riesgo particulares a esta población. En este orden de ideas, a continuación, se presentan los factores de riesgo identificados en el grupo de las adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

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

Durante el desarrollo de las entrevistas enunciadas por los actores entrevistados, el equipo investigador reconoce un conjunto de contradicciones sociales que se traducen en desigualdad, reflejada en la actualidad dentro de la región Latinoamericana y particularmente en Colombia, afectando directamente a la población adulta mayor.

Dichas contradicciones nacen debido a un conjunto de componentes estructurales que se enmarcan y reproducen en una multiplicidad de sistemas tales como: el económico, cultural, político y social basados en el sistema capitalista, el cual otorga al ser humano un valor social que está estrechamente vinculado con la productividad económica y se le atribuye principalmente a la juventud y parte de la adultez, puesto que son las etapas del curso de vida en las cuales se alcanza un alto desempeño laboral. Sin embargo, esto 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.

En concordancia la Trabajadora Social, profesional y funcionaria del hogar, expresa lo siguiente:

Aquí no estamos muy preparados para asumir esa etapa de la vejez y la asumimos como que ya se acabó el mundo, y se dicen yo ya para que siga adelante, ya no soy productivo, se toma la vejez de que la persona ya no puede trabajar y deja de estar productiva (Trabajadora Social, entrevista, julio 08 de 2020).

Aunque es fundamental referir que ha sido con el paso de los años que los valores de la sociedad se han configurado de acuerdo con el sistema capitalista, dentro del cual se otorga una gran primacía a la productividad, olvidando y relegando aquellos tiempos en los que llegar a la vejez era un logro, en los que se reconocía a las personas como poseedoras de conocimientos y saberes adquiridos a través del tiempo, configurándose en referentes de las generaciones más jóvenes en diferentes aspectos, por ejemplo, en la enseñanza y práctica de una labor u oficio. Como el caso de las sociedades orientales quienes promueve una cultura de respeto hacia las personas mayores,

considerándolas como pilares fundamentales de la sociedad. Sin embargo, la sociedad actual colombiana presenta una dinámica diferente respecto a la población mayor, como se evidencia en el siguiente relato:

Es que mire nuestra sociedad, es una sociedad que ve al adulto mayor como un problema, los orientales, lo que Japón, China ven con mucho respeto al adulto mayor, aquí no, Colombia es un país de inequidad, es un país es bastante pintoresco porque uno a los 65 años es joven para pensionarse, pero después de los 40 es viejo para atrás y cómo se va a pensionar la persona si entre los 45 y los 60 pues es muy poco probable que se encuentre un trabajo cómo entonces mira esas grandes contradicciones de nuestro país como esa es la realidad. Aquí en Colombia parece que envejecer fuera casi un pecado, pero lo que vivimos es lo que nos toca (Médico, entrevista, agosto 13 de 2020).

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, 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 éstos. 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 a los adultos mayores, que genera así, 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.”

De ahí que se genere exclusión social de la población adulta mayor en el ámbito laboral, político, económico, de salud y familiar, este último particularmente se presenta en una de las mujeres entrevistadas quien 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)

Es así que se comprende que la adulta mayor 3 se encuentra en una situación de exclusión, en la cual no se integra a esta persona a la red familiar y por lo tanto no cuenta con compañía y apoyo permanente por parte de algún pariente. Es pertinente analizar esta situación con 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, p.28). En este sentido 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, como se evidencia seguidamente:

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

Dando una mirada fenomenológica, esta mujer expresa desde su subjetividad y a partir de sus vivencias una emocionalidad propia que florece en el aquí y el ahora, resultado de su realidad enmarcada en el ámbito 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, p.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 sus pares, como con los profesionales, ya que conviven diariamente, 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 en la pandemia del Covid-19 y un desinterés hacia su familiar. El siguiente fragmento manifiesta la situación mencionada:

Antes de la pandemia me visitaban algunos familiares, pero era una ocasión de muy corto tiempo de 20 minutos de un tiempo limitado, y me traían alguna cosa no es común de que vinieran todos muy de vez en cuando venía y ahora por la pandemia es la es culpa o la justificación, de que por la situación no viene, pero una llamada no sobra, yo siempre he dicho eso. Y no es que uno quiera que lo pobretee ni nada por el estilo (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 fusionadas 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 solo 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 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 o acontecimientos estresores en la vida de estas mujeres y especialmente durante su etapa de la vejez.

Representaciones sociales. “Usted sabe que cuando uno llega a viejo se vuelve como un niño.”

En este orden de ideas, tanto las adultas mayores como los profesionales expresan en sus relatos representaciones sociales interiorizadas y vivenciadas durante la etapa de la vejez, en la cual se suelen regresar las personas adultas mayores a la primera etapa de la vida, es decir la niñez, encasillando la población mayor dentro de estereotipos como la dependencia, la fragilidad, la reducción de la autoeficacia, la disminución en el rendimiento y la ausencia de relaciones

interpersonales. A tal punto que las mujeres adultas mayores suelen referirse o definirse a sí mismas con palabras negativas, culturalmente utilizadas para violentarlas y denominarlas, las cuales generan una percepción equivocada y homogeneizadora en torno a la vejez.

Por lo anterior, es fundamental reconocer la manera en que socialmente se ha dado la aceptación de representaciones sociales particulares, como se presenta a continuación:

Los discursos sociales hegemónicos han retratado la vida tras la jubilación como un tiempo de decrepitud, fragilidad, mala salud, dependencia, pérdida de vigor sexual, aislamiento social, pasividad, falta de atractivo físico e improductividad (Bengtson, Burgess y Parrott 1997; Riley y Riley 2000; Cole et al. 1993). Esta es la razón por la cual al envejecimiento y a la vejez les han sido asignadas connotaciones negativas (Medina, 2018).

Lo anterior se puede evidenciar en lo manifestado por las mujeres adultas mayores del hogar, en el siguiente fragmento:

Por otro lado, la vejez es sinónimo de inservible, de inútil, que no sirven para nada esa es una cuestión, yo no me veo tan mayor y me veo con esperanza de arreglar las cosas, de pronto de no pensarse tanto la idea negativa de la vejez. (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

De este modo, a la etapa de la vejez se le atribuyen características negativas en relación con capacidades físicas, mentales y cognitivas, generando tensiones en las relaciones establecidas entre las personas adultas mayores y el entorno, esto es problemático puesto que adoptan e interiorizan las representaciones sociales impuestas por la sociedad, generando así una determinada configuración dentro de su autopercepción. Sin embargo, en el relato de la adulta mayor se evidencia el significado que otorga a la etapa de la vejez, el cual se encuentra influido por el conjunto de experiencias vividas en las diferentes etapas del ciclo vital y se consolida en la actualidad a partir de su vivencia y el significado que ella establece a este momento de la vida.

También, se reconoce que en esta etapa se presenta una infantilización de la vejez según la revista QMayor Magazine (2018) es:

Un tipo de manifestación de la violencia psicológica que afecta emocionalmente a las personas adultas mayores, la cual infravalora las capacidades físicas y mentales de los adultos mayores y favorece una prematura pérdida de la independencia y autonomía que se puede traducir en

depresión, baja autoestima y retroalimenta una imagen negativa de ser una persona mayor (párr. 2).

Siento que la etapa de la vejez a veces se vive en condiciones un poco duras, y usted sabe que cuando uno llega a viejo se vuelve como un niño (Musicoterapeuta, entrevista, junio 26 de 2020).

Por tanto, es necesario que este estigma sea eliminado de la sociedad, puesto que independientemente en la etapa del ciclo vital en la que se encuentre una persona, no existe motivo para limitar su autodeterminación, autonomía e independencia. Aspectos que las mujeres mayores entrevistadas manifiestan que aún poseen, además hablan sobre su perspectiva acerca de la vejez, asociándose con un momento de libertad, descanso, tranquilidad y autoconocimiento. Debido a esto, dicha etapa no debe ser un motivo para reducir las capacidades de las personas mayores, ni tampoco catalogarlas como población improductiva, ya que en este caso se encuentran en un periodo de descanso.

Sin embargo, en nuestra cultura es un tema difícil de erradicar, como lo afirman Molinuevo y Biescas (2002):

En nuestras sociedades la productividad sigue siendo un valor fundamental, el mero hecho de dejar de estar en el sistema productivo del mercado implica que se considere mayor a la persona que se jubila. Fenómeno que implica que tanto las personas mayores como la vejez se identifiquen con una condición social como es la jubilación, y está a su vez se asocie con la improductividad o inutilidad social. De esta manera se pone de relieve que la edad social poco tiene que ver con la edad cronológica de la persona, sino más bien con la representación y la asignación de papeles que cada sociedad establece en cada etapa normativizada de la vida. Y desde la lógica capitalista, las personas mayores son identificadas socialmente como personas no-productivas (p. 407).

Desafortunadamente tal situación de improductividad en la cual se encasilla a la persona adulta mayor, expresan las mujeres entrevistadas afecta su dimensión emocional y situación económica, esto se puede evidenciar en el fragmento presentado a continuación:

Pues desanimada, me sentí frustrada en muchas cosas que podía hacer y ya no puedo hacer y en cierto sentido he sido muy independiente, cada uno mira cómo salir adelante, entonces, después que se deja de trabajar uno empieza a ser consciente de que uno mismo no se puede comprar sus propias cosas, o de hacer determinadas cosas porque no tiene como costearlas, entonces eso le da

duro a uno de por sí la parte emocional me ha dado muy fuerte (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

En este sentido, se puede comprender que el surgimiento de enfermedades, el agravamiento del estado de salud y el inicio de la etapa de la vejez, son aspectos que irrumpen en el desarrollo de las actividades llevadas a cabo por las adultas mayores en su vida cotidiana, pasando a depender de terceros dentro de los diferentes ámbitos.

Demanda de redes de apoyo. “Es una etapa en la que necesitamos también compañía y apoyo”

Es así que en la etapa de la vejez se presentan múltiples y diferentes realidades. Sin embargo, un elemento común de la población adulto mayor es la demanda de redes de apoyo centralizadas a nivel familiar, de profesionales en salud, cuidado y del área psicosocial. Dicha demanda surge a partir de los cambios biopsicosociales que son resultado del proceso de envejecimiento. Tales cambios se reflejan a nivel cognitivo que es afectado por la reducción natural en procesos mentales como la memoria, atención y velocidad de procesamiento en la información; en cuanto al nivel físico, el adulto mayor presenta deterioro de los sentidos de su cuerpo manifiestos en el apareamiento y agravamiento de enfermedades físicas. Lo último es evidente en el relato de una de las profesionales del área de salud en la institución, quien afirma que:

Son factores propios de su envejecimiento, a nivel nutricional es inherente el deterioro, pérdida de grasa, pérdida reserva muscular, pérdida de dentadura, pérdida de apetito, adicional a todas las patologías agregadas que son hipertensión, fallas cardíacas, dificultades a nivel gástrico, intolerancia de alimentos. Entonces todos esos factores me pueden sumar a mí un diagnóstico, una baja de apetito, que se le cayeron los dientes, que está triste, como que está deprimida; entonces son diferentes factores que desde mi área su estado nutricional se empieza a deteriorar. Al deteriorarse el estado nutricional claramente se deteriora su salud en general. Entonces sí son diferentes factores como es su patología, estado emocional, sus dentaduras, la capacidad económica para esta etapa como muchísimos factores que van a deteriorar por ende su estado de salud (Nutricionista, entrevista, julio 04 de 2020).

Además a nivel familiar, debido al proceso de institucionalización, consecuencia de diversas situaciones particulares de cada una de las adultas mayores, se presentan rupturas, distanciamientos y reducción del contacto afectivo entre la familia y la mujer adulta mayor; dicha situación es un

efecto de la pandemia del Covid-19 en la actualidad. Tales hechos aumentan en las mujeres adultas mayores el nivel de demanda familiar evidenciado en la necesidad de atención y apoyo moral. Empero en el caso particular de la adulta mayor 3 prima la demanda de apoyo económico. Todo lo anterior suministrado por parte de los familiares hacia ellas.

De la misma forma, tanto las adultas mayores como la institución requieren corresponsabilidad de las familias para el cuidado y atención de esta población. En efecto, esta labor liga un compromiso colectivo, en el que la familia ejerce una función primaria de afecto y sostén.

Por consiguiente, es fundamental contar con redes de apoyo primarias y secundarias dado que proporcionan efectos positivos durante cada una de las etapas de la vida como lo considera Freixas, (2013) citado por Ramos (2018):

Las redes y amistades ayudan a vivir mejor porque el apoyo y la interrelación aportan satisfacción en la vida, empoderamiento y mejoran la autoestima. Incluso sirven como salvavidas para superar los acontecimientos difíciles a los que nos enfrenta la vida a medida que envejecemos (p. 235).

Teniendo en cuenta la anterior cita, los vínculos estrechos entre la población adulta mayor y quienes la rodean son de suma importancia, puesto que se convierte en uno de los primeros recursos intrínsecos disponibles para afrontar las diversas situaciones que se presentan en la etapa de la vejez, ya que brindan acompañamiento y apoyo a nivel emocional, económico y social. De igual forma, las redes sociales se convierten en el principal pilar de la intervención profesional del Trabajador Social, quien en primera instancia recurre a verificar con cuales dispone la persona, de ser nulas o escasas y teniendo en cuenta las necesidades de la misma, establece conexiones entre esta y organizaciones, instituciones, fundaciones o empresas, que contribuyan a la satisfacción de dichas necesidades, en pro de la calidad de vida y el bienestar.

De esta forma el médico de la institución hace un llamado a tener un trato digno y sensible, además establecer relaciones basadas en la empatía con las mujeres adultas mayores debido a que aporta al bienestar de esta población, como se expresa a continuación:

Es una etapa de mucho cuidado, es una etapa la que debemos estar muy atentos, con los ojos muy abiertos y básicamente lo que yo trato es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, que ellas tienen una vida digna como un trato amable, considerado, respetuoso y que sus enfermedades sean más llevaderas (Médico, entrevista, julio 18 de 2020).

Otro de los aspectos altamente demandados en la vejez es el cuidado, como se mencionaba previamente tal responsabilidad no debe recaer en un solo actor, puesto que las redes de apoyo se conforman por familiares, amigos, profesionales y la sociedad en general, como lo manifiesta la directora del hogar en el siguiente fragmento:

Pero ya pasamos hacer de pronto dependientes de la familia, de un médico de una medicina. Es una etapa en la que necesitamos también compañía y apoyo tanto en la sociedad como de la familia y del entorno (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

Además, la enfermera de la institución manifiesta elementos negativos cuando existe la carencia de una red de apoyo como se presenta posteriormente:

Una forma de maltrato constituye el aislamiento psicológico y el silencio ofensivo cuando solamente van como a proveer lo que ellos necesitan pero no hay interacción entonces si es lo contrario ellos se sienten satisfechos, se sienten amadas, sienten que son importantes, que son valiosos para otras personas y normalmente hay cuadros depresivos asociados a niveles de abandono, de negligencia, silencio ofensivo, maltrato psicológico y no necesariamente porque dijeran una palabra en contra de ellas o la gritan sino el abandono, la ausencia, la indiferencia (Enfermera. entrevista, junio 30 de 2020).

Es así como en esta etapa y estando en condición de institucionalización especialmente por aspectos de salud, se suele tener un estado de dependencia y vulnerabilidad por las condiciones que acarrea tanto la vejez como el estar en un hogar geriátrico. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante sensibilizar a los actores mencionados frente a los temas relacionados con la vejez para de esta manera fortalecer las redes de apoyo y disponer de las mismas en el momento que se requieran como se puede evidenciar en el siguiente relato de una de las profesionales del hogar:

Hay personas que llegan a esta última etapa y se vuelven muy depresivas, necesitan ayuda, casi siempre necesitamos ayuda, necesitamos que otras personas nos apoyen, nos colaboren, nos ayuden y que nos ayuden a salir adelante (Trabajadora Social, entrevista, julio 08 de 2020).

En definitiva, es necesario fomentar, fortalecer e incentivar las redes de cuidado que permitan a las personas mayores contar con un apoyo para esa etapa de su vida, respecto a salud, recursos económicos y en la manera de relacionarse con los demás, entre muchas otras. Para lograr esto se hace evidente la necesidad de un trabajo mancomunado entre los profesionales y directivos de la

institución como de los familiares y amigos de las personas adultas mayores, que den paso a la construcción de relaciones sociales sólidas y duraderas, así como, la comunicación e interacción constante entre los actores sociales, anteriormente mencionados.

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

Teniendo en cuenta la categoría mencionada, en el desarrollo de las narrativas tanto de las mujeres adultas mayores como de los profesionales de la institución se identifica como un concepto fundamental la Dimensión emocional, para avanzar en esta cuestión, es necesario discutir la concepción de lo humano que defiende Maturana. Lo humano no es exclusivamente racional, es decir, lo humano no se funda en premisas trascendentales de validez universal. “Todo sistema racional se funda en premisas fundamentales aceptadas a priori, aceptadas porque sí... y eso es así en cualquier dominio, ya sea el de las matemáticas, el de la física, el de la química” (1990:15-16)

Desde esta perspectiva, lo humano, es 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 con sí 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 porqué 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 explica 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 se expone a continuación:

Una persona por el proceso de envejecimiento, 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 siente sola entonces puede ser que sea más susceptible a los comentarios, eso teniendo en cuenta una persona que se encuentra sana sin tener en cuenta una demencia, entonces básicamente sería como es mayor susceptibilidad los comentarios, de pronto la mayor dependencia, cada vez va haciendo más dependiente el paciente (Médico, entrevista, agosto 13 de 2020).

Sumado a esto, se evidencia que el apareamiento y presencia de sentimientos negativos en el diario vivir de las mujeres adultas mayores está influenciado por situaciones particulares, pero también por los 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.”

De este modo es pertinente exponer la relación directa que existe entre la dimensión emocional y el proceso de adaptación que desarrollan las mujeres 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 se presenta 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 Guevara (2016) 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 (p.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 persona adulta mayor a ciertos espacios del lugar donde residía. Ya que el ingreso a una institución, significa dejar atrás: la vida cotidiana llevada a

cabo durante varios años, las personas y los objetos que hacían parte de esta, 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, en muchos hogares, porque no me he hallado porque este no es mi medio porque yo en ningún momento quise estar en un sitio esto si no puede porque 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).

De esta forma, 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 como lo constata García (2018) “la persona sentiría una mejora en su salud y en el estado de ánimo” (párr. 3); si por el contrario la decisión de institucionalizar a una persona adulta 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). Esto último se refleja en el fragmento de la directora de la institución:

He tenido ese caso de aislamiento, que se aíslan y no comparten, ni el comedor, hacemos todo lo posible con el equipo de sacarla pero a veces llega al punto de que es la decisión que tomó y no hay nadie que la haga cambiar y el hecho de que uno le insista o las terapeutas o profesionales le genera angustia ansiedad y esas cosas y pues la decisión que ella tomó de pronto si se le puede ofrecer un servicio más personalizado que lo acepté y lo tolere y si no se le respeta, pues no se trata de obligar a nadie, de que tenga que hacer cosas que no le gusta hacer, de eso no se trata y pues como son servicios privados no se está pagando para que se les obligue a algo (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

En este orden de ideas, se comprende que desde la institución Hogar Cuidar Salud y su equipo profesional existe un reconocimiento ético de la autodeterminación de las personas adultas mayores, esto se traduce en el respeto por cada una de las decisiones que toman ellas.

De igual forma, es necesario mencionar que en las mujeres mayores se presentan sentimientos de añoranza y anhelo por compartir e interactuar con los integrantes de su familia y personas cercanas, como se expone posteriormente:

No, pues imagínese mucha nostalgia, demasiada nostalgia, volverme a adaptar a la cotidianidad, al descanso, si para mí fue muy difícil dejar de trabajar, no pues yo me sentí muy triste y pensaba otra vez en los niños y pensaba también en mis compañeros, amistades que había hecho. Me siento muy triste cuando pienso en mi esposo (Adulta Mayor 2, entrevista, agosto 07 de 2020).

Aquellos sentimientos son resultado de la existencia de relaciones cercanas y vínculos afectivos establecidos entre las adultas mayores con su entorno familiar y social, de ahí que el distanciamiento entre ellas y las personas a su alrededor, sea el motivo por el cual surgen dichos sentimientos desde el momento en que ingresan a la institución.

Adicionalmente, empiezan a vivenciar una nueva cotidianidad para la cual no estaban preparadas previamente, resultado de las circunstancias particulares a la vida de cada una, las cuales produjeron su ingreso al hogar, trayendo como consecuencia un impacto emocional en ellas. Por lo tanto, deben adaptarse a esta realidad definida por una adulta mayor como “la cotidianidad del descanso”, compuesta por dinámicas y sujetos diferentes. Además, es un espacio dentro del cual deja de existir la participación en diversos escenarios, principalmente el laboral, lo cual conlleva a la configuración en sus redes de apoyo, en torno a compañeros de trabajo y demás personas con quienes solían relacionarse dentro de este contexto.

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 fue de manera voluntaria el proceso de adaptación será más ameno, por el contrario, si el ingreso fue de manera forzada se convierte en un momento traumático en su vida durante la etapa de la vejez.

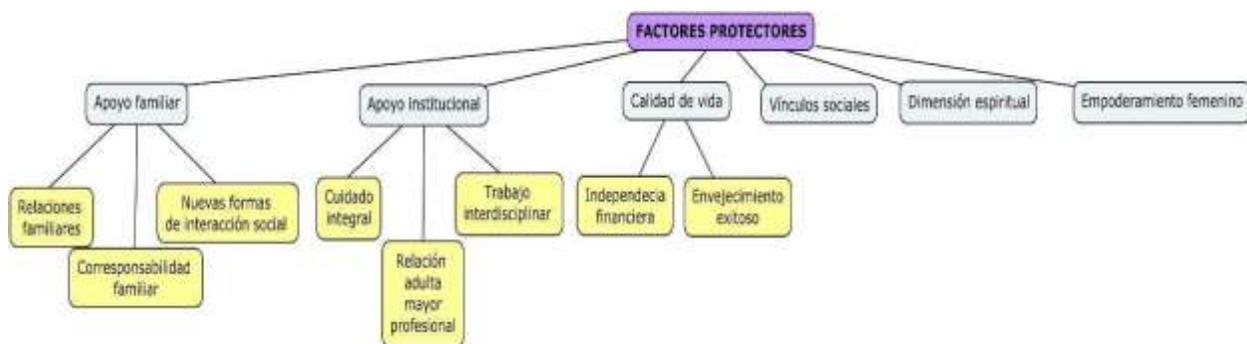
En última instancia, en la población mayor se presenta un amplio conjunto de factores de riesgo vivenciados en la etapa de la vejez, estos en ocasiones suelen ser invisibles, sin embargo, no

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, se convierte en una responsabilidad común entre familiares, amigos, vecinos y profesionales, propiciar estrategias para proteger a la población adulta mayor del país, 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, se concluyen los factores de riesgo y se da paso a la identificación de los factores protectores de las adultas mayores, presentando a continuación la figura 2 para el segundo objetivo específico:

Figura 2 Taxonomía categoría deductiva N° 2 Factores protectores.



Fuente: elaboración propia

2.2 FACTORES PROTECTORES:

Para iniciar con este apartado, es importante recordar que cuando se aborda el tema de factores protectores se hace referencia a un conjunto de elementos que mitigan la exposición al riesgo. Dichos factores actúan como soporte y apoyo en la vida de una persona, contribuyendo con grandes beneficios a las diversas dimensiones que la conforman, tales como: la emocional, física, social, espiritual, económica, entre otras, dando como resultado una óptima calidad de vida y bienestar especialmente durante la etapa de la vejez. Como se planteó al inicio del apartado anterior, a

continuación se realiza el análisis del conjunto de factores protectores propios al grupo de adultas mayores, ampliando así los expuestos dentro del marco teórico.

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 e incidencia 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 para ellas durante su estadía en la institución ya que el Apoyo Familiar les genera diversos beneficios en las dimensiones: psicológica, cognitiva y de salud, esta última 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, p. 849).

Es así que un adecuado soporte familiar no solo 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 que se han consolidado con algunos integrantes de la familia en el transcurso del tiempo y han sido fuente de apoyo constante y permanente. 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 presenta seguidamente:

Yo cuando estoy con mi familia me siento muy bien, yo los quiero mucho y ellos también me quiere mucho a mí, así para mí, mi familia es un apoyo muy importante claro y mis hermanos también me llaman con frecuencia me preguntan cómo estoy y pues están pendientes, el apoyo y la ayuda ha sido buena me apoyan más que todo moralmente y a veces me preguntan que si necesito algo que cómo estoy (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 o beneficio 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. Así mismo, se evidencia que la adulta mayor a partir de las relaciones cimentadas con su entorno familiar en el día a día, expresa desde su subjetividad un sentir que gira alrededor de la fraternidad presente en su familia, materializada en el apoyo y soporte que recibe de la misma, generando bienestar en su vida. De este modo, se puede reconocer que el ser humano es un ser social por naturaleza, el cual necesita de apoyo y compañía de los seres que lo rodean, pero a su vez tiene la capacidad de brindar soporte a otros.

Igualmente, para los profesionales que laboran en la institución, en sus narrativas se identifican elementos, dentro de 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 son personas que están muy pendientes de la salud de ellos, de que no les falte medicamentos, de saber en qué condiciones están, como no los pueden visitar en forma física por las restricciones, 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, económico y familiar, como se expone en el siguiente fragmento:

Creo que es algo muy importante, es muy importante y esencial tener el respaldo tanto de la familia como de los amigos en el adulto mayor. Esto para mí es muy importante que la familia, que los amigos, sean conscientes que cada persona llega a una etapa de la vida, que ya cumplió su vida que está en el momento en el atardecer de su vida y pues sí es muy importante tener el apoyo de la familia que tengan alguien quien los cuide y que los proteja (Músico terapeuta, entrevista, junio 29 de 2020).

De igual manera, el apoyo familiar minimiza episodios de depresión, inestabilidad emocional y aislamiento dentro de la institución, que son frecuentes y recurrentes en las personas mayores especialmente durante la coyuntura actual por el Covid-19. Es decir, ante situaciones como esta y

el aislamiento social permanente en que las tienen, por ser población de alto riesgo de contagio y afectación por el virus, requieren de mayor apoyo y contacto frecuente con su familia.

Relaciones familiares. “Cuatro amigas que tengo que son como si fueran mis hermanas.”

Sin embargo, no se puede disponer de este tipo de apoyo sin afianzar sólidas y óptimas Relaciones familiares entre las adultas mayores y sus seres queridos, ellas manifiestan tener relación de tipo cercano o afectivo con su familia, puesto que suelen estar pendientes de sus necesidades, estado anímico y su estadía en la institución. Lo mencionado anteriormente se evidencia en el siguiente fragmento:

Con mis familiares, amigos yo he tenido contacto pues telefónico, ellos me llaman para saber cómo me encuentro, cómo estoy, si me hace falta algo, ellos son muy tiernos conmigo, independientemente que yo esté acá, ellos están muy pendientes al contrario antes más, de cuando no estaba aquí, antes viven más pendientes de cuando yo no estaba aquí interna, de cómo me tratan de que si me hace falta alguna cosa, son muy tiernos (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 11 de 2020).

En este aspecto, el disponer de dicho apoyo familiar y relaciones interpersonales óptimas promueve el proceso de resiliencia en las adultas mayores, a partir de los factores mencionados a continuación por Sánchez (2003) citado por Ramos (2018): "Su destreza a la hora de mantener y establecer amistades y relaciones familiares o vecinales para la comunicación y creación de vínculos son un resorte ante la adversidad y ofrecen oportunidades más amplias a su proyecto de vida" (p. 78).

Es así que las relaciones familiares constituyen un factor protector en la vida diaria de las mujeres adultas mayores, dado que cumplen la función indispensable de acompañamiento y apoyo permitiendo el fortalecimiento de aspectos como la autoestima y autonomía. Además, es interesante denotar que en la concepción de la familia no sólo se hace referencia a aquellos vínculos sanguíneos, sino también a los establecidos con amigos y vecinos, consolidados por sentimientos, afectos y significados, como se expone a continuación:

Mis vecinos, mis amigos y amigas me siguen visitando y me siguen llamando, yo no tengo muchos amigos pero si me siguen llamando, son los que se preocupa de mí porque como yo soy sola en este país, entonces tengo unas amigas que son las que se preocupan de mí, son las que corren, las que se preocupan por pagar la pensión claro que con mi plata, son las que me llevan las cuentas

y se preocupan mucho por mí, pero eso son apenas cuatro amigas que tengo, que son como si fueran mis hermanas (Adulta Mayor 4, entrevista, julio 31 de 2020).

Para la comprensión del anterior fragmento es necesario reconocer una parte de la historia de vida de la adulta mayor 4, puesto que nació en España y desde muy joven se radicó en Colombia sin contar con una red familiar cercana, aun así, mantuvo contacto telefónico permanente con sus seres queridos. En consecuencia, estableció una relación sólida, afectiva y estrecha con sus amigas y vecinas, considerándolas como parte de su familia. Estos vínculos generan una multiplicidad de beneficios como se demuestra a continuación:

Las redes y amistades ayudan a vivir mejor porque el apoyo y la interrelación aportan satisfacción en la vida, empoderamiento y mejoran la autoestima. Incluso sirven como salvavidas para superar los acontecimientos difíciles a los que nos enfrenta la vida a medida que envejecemos (Freixas, 2013, citado en Ramos 2018, p.235). De esta manera, es fundamental resaltar el significado que las adultas mayores otorgan a las relaciones tanto con sus familiares como sus amigos, dado que son producto de vivencias que han tenido con estos, a pesar que en la actualidad el contacto e interacción se trasladó al escenario de la virtualidad a causa de la pandemia Covid - 19. Sin embargo, en la subjetividad de ellas están presentes sus seres queridos sin importar que no existan encuentros cara a cara, manteniendo intactos afectos y sentires.

Por lo anterior, forjar relaciones familiares y de amistad es importante a lo largo de la vida de cualquier ser humano, puesto que se convierten en las redes de apoyo primarias ante los diferentes sucesos que se puedan presentar. Además, en la etapa de la vejez tener buenas interacciones con la familia y amigos, fortalece aspectos internos y externos de la persona como su condición física, su salud y la dimensión emocional de la misma.

Corresponsabilidad familiar. “No significa que la institución asuma la completa responsabilidad.”

En este orden de ideas, se visibiliza la importancia que tienen las relaciones familiares sólidas en la etapa de la vejez, como herramienta de soporte en la vida diaria de las personas mayores. Al igual que la Corresponsabilidad familiar, concepto que se encuentra amparado en el artículo 46 de la Constitución Política de Colombia de 1991, “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para

la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria” (p. 69).

De esta manera, se exige a las familias velar por la protección integral de las personas adultas mayores, brindando las garantías necesarias para una óptima vivencia de esta etapa, como lo son adecuadas condiciones de salud, alimentación, vivienda y recreación.

Es pertinente aclarar, que a lo largo de las narrativas de los profesionales se recalca que la institución es una herramienta o recurso importante para el cuidado de las personas mayores, sin embargo, la familia debe involucrarse en este proceso como parte de la corresponsabilidad y más allá de este motivo, en un ideal de gratitud por el esfuerzo, dedicación y trabajo que han desempeñado estas mujeres a lo largo de su vida en el cuidado de sus hijos y familiares. Aunque, en algunas ocasiones dicha corresponsabilidad no es asumida por los parientes de las mujeres mayores, así como lo afirman los profesionales que laboran en el Hogar Cuidar Salud y se evidencia a continuación:

Desafortunadamente no siempre en todos los hogares o con todos los residentes, no hay un proceso de co-responsabilidad o sea yo te doy a ti mi padre, mi madre, mi tía, mi abuelo para que me lo cuides, pero no se significa que la institución va asumir la completa responsabilidad de lo que tiene que ver con ellos (Enfermera, entrevista, junio 30 de 2020).

Lo anterior, visibiliza el llamado que hacen los profesionales a las familias, para que a la institución no se le delegue la totalidad de la atención del paciente, ya desde el momento que ingresa a esta, en la mayoría de ocasiones los familiares se reportan esporádicamente, sea de forma voluntaria, por requerimiento de la usuaria o algún suceso extraordinario.

Aun así, la institución es de puertas abiertas para la familia y genera espacios en los cuales las usuarias puedan compartir en ocasiones con sus seres queridos, a fin de fortalecer la dimensión emocional, fomentando espacios en los cuales se realicen diferentes celebraciones de fechas especiales como: el día de la familia, del adulto mayor, de la madre, el cumpleaños de cada una, entre otros. Dichos encuentros no se limitan únicamente a un festejo sino también es una manera por la cual los familiares de las mujeres mayores se apropian de ese proceso de corresponsabilidad y conocen los verdaderos intereses y necesidades de su pariente como lo menciona la profesional de la salud en el siguiente fragmento:

Pues antes de que se presentara esta crisis la institución era abierta al recibimiento de todas las familias y la integración de los residentes con su familia, la participación activa en el proceso de cuidado, comunicación constante de la condición de la abuela, del tomar en cuenta los deseos individuales de cada residente. Entonces eso contribuía a esa parte (Enfermera, entrevista, agosto 27 de 2020).

Por ende, tanto los profesionales como la directora de la institución son conscientes que el mantener vínculos fortalecidos entre las usuarias y sus familiares es primordial, por ello la directora constantemente practica un ejercicio de sensibilización y concientización a los familiares en diversos temas relacionados con las personas adultas mayores. Adicionalmente, porque las relaciones cercanas entre ellas y sus parientes generan un estado de satisfacción, felicidad y tranquilidad entre las mujeres como lo manifiesta la directora de la institución enseguida:

Yo personalmente hago mucho énfasis en eso con los familiares de que nosotros somos un apoyo realmente y que en ningún momento vamos a reemplazar a la familia y les explicamos que es importante que vengan a visitarlos, que lo llamen, que en las fechas especiales los tengan en cuenta ya sean cumpleaños, el día de la madre, el día de la mujer, en Navidad, todas esas fechas que son importantes o los hacemos a venir y lo celebramos para que ellas no se sientan como que también son importantes para su familia y también se hacen otras actividades para que participen (Directora, entrevista, julio 03 de 2020).

En suma, es indispensable propiciar y fomentar espacios de corresponsabilidad, que permitan la distribución equitativa, justa y responsable para el cuidado y atención del adulto mayor, de esta forma se evitarán las tensiones generadas, cuando no se tienen claras desde un primer momento las responsabilidades para con las mujeres adultas mayores. También se evita que las obligaciones residan únicamente en la institución y así generar un trabajo mancomunado que finalmente influye significativamente en el bienestar de las mujeres adultas mayores de la institución.

Nuevas formas de interacción. “Me agrada mucho que me estén llamando.”

Cabe resaltar que en los relatos de las adultas mayores se ven reflejados los cambios y configuraciones resultado de la actual coyuntura mundial de la Pandemia Covid-19, que giran alrededor de las Nuevas Formas de Interacción, debido a las restricciones de bioseguridad que han

obligado adoptar estrategias para mantener las relaciones, el contacto y comunicación permanente con familiares y amigos. Lo anterior se evidencia en el siguiente fragmento:

Me agrada mucho que me estén llamando, ellos me llaman a cada rato, mis amigas también me llaman a cada rato, ahora no pueden venir a visitarme pero de todos modos estamos comunicándonos (Adulta Mayor 4, entrevista, julio 31 de 2020).

Por lo cual, las adultas mayores otorgan un importante significado el mantener contacto con sus familiares, aunque sea a la distancia por la pandemia del Covid-19, puesto que les producen sentimientos positivos y les genera bienestar contar con ese acompañamiento y apoyo. Además es evidente que el uso de elementos tecnológicos como el teléfono y el celular juega un papel primordial en esta situación de crisis, porque son los medios que permiten establecer comunicación para conservar aquellos vínculos y relaciones, ya que a través de esta nueva modalidad de contacto ellas sienten un poco más cerca a sus seres queridos. Sin embargo, se reconoce que la pandemia causada por el Covid -19, generó una ruptura en la vida cotidiana de los seres humanos, por lo cual se presenta una nueva realidad que exige una adaptación constante a esta, adquiriendo y afianzando nuevas habilidades en el ámbito tecnológico, social y personal este último con el desarrollo de la introspección fundamental para que las personas reflexionen sobre su ser, estar y sentir.

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

Si bien la familia es un factor de apoyo importante en la vida de las mujeres mayores, el otro aspecto fundamental para ellas tiene relación con su segundo hogar, en el cual están viviendo su etapa de la vejez y es el Hogar Cuidar Salud, el cual se conforma de seis profesionales capacitados en áreas administrativas, sociales y de salud quienes a través del desarrollo específico de sus funciones y en un trabajo mancomunado les brindan a las usuarias Apoyo institucional el cual consiste en lograr un estado de bienestar y calidad de vida a las pacientes durante su estadía en la institución, a través del cuidado, la atención, la escucha y la prestación óptima y eficiente de los servicios durante sus intervenciones con las adultas mayores como lo expresa la profesional en nutrición a continuación:

Entonces lo primero que yo hago es tener conocimiento de todo el proceso de envejecimiento para tener la capacidad de atención y comprensión en el momento en que yo me encuentro con ellos, segundo siempre realizar la valoración con mucho amor, siempre con el tiempo que se necesite, siempre trato de hablarles en el término en el que a ellos les gusta escucharlos. Hay unos que les gusta que le diga señorita Oliva, Olivita o que les diga abuelita, entonces muy individual y muy compasivo con ellos En ese momento, normalmente por eso te digo que siempre estoy acompañada de un auxiliar (Nutricionista, entrevista, julio 04 de 2020).

Del anterior fragmento se puede visualizar la atención humanizada y el buen trato que reciben las mujeres de parte del personal de salud a la hora de ser atendidas por ellas y ellos, trato con el cual las mujeres adultas se sienten conformes y les permite sentirse cómodas dentro del hogar, de hecho sienten este como si fuese el propio.

Lo cual, se ha convertido en uno de los objetivos y ejes principales de la directora dentro de la institución y es que precisamente las mujeres se encuentren satisfechas allí y que el personal no se limite únicamente al cuidado de ellas. Al respecto se presenta el siguiente fragmento de la directora:

Que los abuelos finalmente estén bien atendidos, y pues es eso lo que ellos necesitan para tener una mejor calidad de vida. Que se tenga lo básico, que estén bien atendidos, que los familiares también estén contentos. Y siempre busco digamos estabilizarlos, si llegan muy delicaditos busco la manera de estabilizarlos y si no llegan tan delicaditos pues mantenerlos, que no se deteriore porque a veces pasa que se deterioran muy fácilmente al ser institucionalizados, porque es un cambio, es un trauma que se asocia a ellos y pues se debe hacer en la medida de lo posible que sea lo menos traumático. Que el cambio sea agradable a ellos y hacerles entender que es un apoyo y es un servicio (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

De igual forma dicho apoyo institucional tiene alto grado de importancia en la dimensión psicológica de las mujeres mayores para poder mantenerse fuertes a nivel mental, entonces los profesionales principalmente los de salud quienes mantienen contacto permanente con ellas en especial en esta época de pandemia se encargan mediante el diálogo ofrecerles apoyo moral y emocional en la ausencia del contacto físico con su familia puesto que las usuarias están altamente expuestas a sufrir episodios de depresión y el surgimiento de sentimientos negativos. Es por ello que los profesionales implementan estrategias adicionales como el diálogo y la escucha activa para mitigar ese tipo de situaciones y se puede observar en el fragmento posterior:

Entonces yo utilizaría un conocimiento para recordarles que es fuerte, que ha sido capaz de vencer muchas otras acciones y desafíos que le ha puesto la vida y que ellos pueden, que tienen la fortaleza para hacerlo y que antes son ejemplos, que son modelos a seguir creo que también emplearía eso. (Enfermera, entrevista, junio 30 de 2020)

Por ende, comprender el apoyo institucional como una interacción constante entre las y los profesionales y las pacientes es fundamental para movilizar recursos internos en ellas, por medio de los conocimientos y estrategias que poseen estos funcionarios, interviniendo mediante sus acciones en situaciones que afecten el bienestar de las pacientes, a su vez evitando el surgimiento de dichos sucesos nuevamente. (Barreiro & Barreiro, 2019).

Cuidado integral. “Le colaboran y le ayudan porque aquí le dan a uno la alimentación.”

Igualmente uno de los aspectos más importantes a resaltar dentro del apoyo institucional, en el conjunto de atenciones y servicios que realizan en el Hogar Cuidar Salud los cuales se pueden denominar como Cuidado integral, dentro del análisis de las narrativas tanto de las mujeres como de los profesionales, se pudo identificar que la noción de cuidado se encuentra configurada a partir de una multiplicidad de elementos como lo son: la experiencia profesional, la atención integral en salud, la vocación profesional, el reconocimiento de la experiencia de vida, los conocimientos profesionales acerca del envejecimiento y la vejez, el aprendizaje dialógico, la garantía y protección de los derechos humanos, la habilidad de la escucha activa y la comunicación bilateral.

Lo anteriormente mencionado se refleja en el siguiente fragmento de la nutricionista que destaca una relación cercana y amena con las adultas mayores, además se observa que el quehacer profesional va más allá del área profesional.

Bueno yo con ella siempre tengo un trato muy familiar (...) me siento como una amiga de ellas...siempre motivarlas a que hagan diferentes actividades (...) siempre trato de ser positiva para que ellas hagan las tareas de manera positiva también (Nutricionista, entrevista, julio 04 de 2020).

De este modo, se observa que la profesional otorga especial interés respecto al desempeño de actividades específicas que realizan las adultas mayores, mediante un acompañamiento y motivación que les genera bienestar. Al respecto también se presenta el siguiente fragmento de la enfermera:

Hay algunos pacientes que tienen una muy buena red de apoyo, el nivel de conocimiento de la patología como tal de parte del cuerpo asistencial, la educación que se le brinda a la familia por ejemplo si tienen un paciente con demencia tipo Alzheimer que tiene un comportamiento de orden psiquiátrico como alucinaciones o delirios, poder explicarle a la familia de que se trata porque se presenta (Enfermera, entrevista, junio 30 de 2020).

En este sentido, la visión holística de la etapa de la vejez se comprende como una visión interdisciplinaria, que tiene en cuenta factores económicos, sociales, culturales y de salud, que condicionan la vivencia de dicha etapa. Adicionalmente, integra un conjunto diverso de conocimientos tanto teóricos como prácticos que le otorgan la autoridad y el rigor profesional, como también se constituye en un elemento clave para llevar a cabo procesos de intervención con esta población, como se expone en el siguiente fragmento:

Yo les hago mucha dinámica de grupo, participo y ellos también y el que no participa de una forma, participa de otra y eso es muy valioso siempre hay que estimular a las personas que están ahí. Hacer que se sientan bien y que de todas maneras su aporte es valioso para todos y que a mí también me sirve, si una persona habla en cada situación es importante yo la escucho porque hay que escucharlos a ellos también (Trabajadora Social, entrevista, julio 08 de 2020).

Así, se reconoce que los profesionales de la institución y particularmente la Trabajadora Social, le otorga importancia a la promoción de la participación de las personas mayores, como un escenario para reconocer los saberes, habilidades, trayectorias de vida, de las otras, propiciando un espacio de aprendizaje dialógico que se enmarca en relaciones horizontales y equitativas para el intercambio colectivo. Es por esto, que dentro de las narrativas de las adultas mayores se encuentran como factores comunes, significados positivos en relación con su permanencia dentro de la institución, como se denota a continuación:

Bien siempre me han tratado bien, acá es un sitio agradable, si uno quiere leer puede leer, si uno quiere estudiar lo puede hacer perfectamente y le colaboran y le ayudan porque aquí le dan a uno la alimentación como desayuno, almuerzo y comida. Y mis amigos y vecinos pues saben que yo estoy acá y pues por lo de la pandemia ahorita no están recibiendo visita, no lo permiten, y pues como yo ingrese más o menos cuando empezó todo lo de la pandemia pues menos ha sido posible las visitas, pero por ejemplo cuando en cuestión del médico, entonces ve que uno no puede ir solo entonces. De igual forma le hacen esperar a uno el acompañante afuera, lo que me refiero es que

aquí se están tomando todas las medidas para reducir el contagio (Adulta mayor 1, entrevista, entrevista, agosto 08 de 2020).

En este sentido, en el relato de la adulta mayor se refleja desde su vivencia los cambios generados por la coyuntura de la pandemia Covid - 19, irrumpiendo su vida cotidiana en la manera de interactuar con sus seres queridos y la nueva forma de realizar actividades cotidianas. Es así como el paso de los días insta una nueva normalidad que exige a las personas ser resilientes ante situaciones y realidades como las que actualmente se presentan.

Es así que dentro de las percepciones de las adultas mayores se destaca a la directora de la institución como una líder positiva con cualidades como empatía, escucha activa, vocación de servicio entre otras, lo que hace que se genere una sensación de confianza, armonía y calidad humana dentro de la institución. Además, se identifica una satisfacción de esta población con respecto a las condiciones institucionales y la atención que reciben.

Relación establecida entre la persona adulta mayor y el profesional. “Aquí todos son muy queridos.”

Dentro del apoyo institucional es pertinente mencionar que uno de sus componentes fundamentales es la Relación establecida entre la persona adulta mayor y el profesional, debido a que influye en gran medida en las acciones, rutinas y sentimientos de las adultas mayores. Como se ve que una consulta de rutina puede trascender a convertirse en un escenario en el cual confluyen vivencias que se traducen en una exteriorización de sentimientos, intercambios subjetivos y en un espacio en el que se generan lazos entre la adulta mayor y el profesional, como se presenta a continuación:

Algo que es muy importante son sus sentimientos como de ahí que yo trato de escucharlos lo mejor que se pueda; porque uno sabe que detrás de la queja del paciente están sus sentimientos, cómo está el, cómo se siente y si el paciente no es tenido en cuenta lo que dice muy probablemente la consulta se va a ir a la basura, (...) Entonces cuando uno tiene en cuenta los sentimientos de la persona, uno está garantizando que el tratamiento si va hacer efectivo (Médico, entrevista, agosto 13 de 2020).

Lo anterior, refleja el establecimiento de una relación empática y horizontal en la que se da un reconocimiento del otro, en este tipo de relación se da paso a un trato digno y justo, en el cual la

voz de la persona es tenida en cuenta y resignificada, además los sentimientos y experiencias son valorados, de esta forma se garantiza la igualdad en esta relación. Esta situación posibilita que las adultas mayores se encuentren a gusto en la institución, como se evidencia seguidamente:

Sí estoy demasiado amañada, los médicos son una maravilla, no es que mejor dicho, si sumercé viera que aquí todos son muy queridos (Adulta Mayor 2, entrevista, agosto 04 de 2020).

Por lo anterior, se reconoce que las adultas mayores crean un significado sobre las relaciones que establecen con los profesionales de la institución, a partir de vivencias que han tenido con estos. Del mismo modo, los profesionales generan un significado de las vivencias con las adultas mayores. Así, es fundamental señalar que Hernández y Galindo (2007) parafraseando a Schutz afirman que “el significado es intersubjetivo; es decir, se construye considerando al otro y en interacción con el otro, lo que ocurre en el mundo de la vida cotidiana” (p.234).

Es así que las adultas mayores perciben que no solo los médicos son empáticos sino todos los demás funcionarios, que a través del quehacer profesional se permite un trato necesario para esta población, de este modo cuentan con herramientas y estrategias como se demuestra a continuación:

Soy una persona abierta a la gente, me gusta escucharlas y cuando tengo que decir algo pues trato de decirlo de la mejor forma. Trato de no ser impositiva en las cosas, no decir este es el camino, ustedes tienen que hacer lo mismo etcétera. No porque hay que respetar que cada persona es diferente, entonces hay que escucharla, saber cómo en algún momento dado puedo hacer algún aporte que sea importante para la persona (Trabajadora Social, entrevista, julio 08 de 2020).

De esta forma, se evidencia que la Trabajadora Social hace énfasis en las habilidades de la escucha activa, comunicación asertiva y el respeto por la diferencia, la cual se comprende como una riqueza entre los seres humanos, para aprender y construir con los otros. Es así, que se establecen relaciones y vínculos entre los profesionales y las adultas mayores, en la que los primeros realizan un efecto subjetivo en el otro, que influye en su desempeño y en lazos que se constituyen en dicha relación (Barreiro y Barreiro, 2019). Por lo tanto, en la institución se desarrolla el quehacer profesional vinculado directamente con una emocionalidad que puede traducirse en vocación con las labores que se desempeñan, como se enuncia en siguiente fragmento:

Tanto como profesor uno busca educar a los adultos mayores por medio de la música, pero uno también aprende mucho con ellos, en el sentido de tener el amor y el cariño para dentro de esa

única hora que se tiene poder demostrar ese amor con el que uno hace la musicoterapia para ellos (Músico terapeuta, entrevista, junio 26 de 2020).

Es evidente, el bienestar que genera la constitución de una relación empática entre los profesionales y las adultas mayores, dado que son reconocidas como sujetas de derechos que merecen un trato digno y justo como se ha mencionado en el presente apartado, permitiendo la vivencia de esta etapa en condiciones óptimas.

Trabajo interdisciplinar. “Todos tenemos que funcionar por un mismo objetivo.”

Por último, es necesario mencionar que otro de los elementos fundamentales para la comprensión del apoyo institucional, es el Trabajo interdisciplinar, que se desarrolla en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud, dicho elemento tiene

La característica que engloba más de una disciplina, pero hablando sobre un mismo objeto desde diferentes perspectivas, (...) claro ejemplo de ello, en donde interviene el doctor, el psicólogo, trabajador social, enfermero, y muchas otras disciplinas; intervienen todas al mismo tiempo, pero desde diferentes lugar, aunque con un mismo objeto de intervención, los adultos mayores (De León, 2013, p.19).

Este trabajo mancomunado se realiza con el fin de lograr el bienestar de las personas que se encuentran dentro de la institución, allí se pone en práctica los conocimientos de diferentes disciplinas, permitiendo una atención integral a esta población, como se expone a continuación:

Que el personal también cumpla con su función y que los abuelitos finalmente estén bien atendidos, y pues es eso lo que necesitan para tener una mejor calidad de vida. Que se tenga lo básico, que estén bien atendidos, que los familiares también estén contentos (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

De esta manera, se visibiliza que el trabajo interdisciplinar permite condiciones favorables para la atención de la población adulta mayor repercutiendo en la calidad de vida de y una vivencia favorable en esta etapa de la vida. Como se evidencia a continuación la inmersión que tiene la directora de la institución en las diferentes áreas:

Se hace todo un poquito pues como soy de la parte administrativa, tengo que estar pendiente de todo. Pues que funcione todo debidamente tanto en la parte de organización como la parte legal (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

También se identifica que los profesionales no conciben un trabajo exclusivo, sino que se da una complementariedad entre las múltiples áreas que existen en la institución, teniendo como objetivo un trabajo en equipo que impacte positivamente a las adultas mayores, como lo expresa la Trabajadora social:

Pienso que el programa que se está llevando a cabo tanto de Trabajo Social porque es un trabajo de equipo no podemos decir es exclusivo Trabajo Social o es exclusivo enfermería o terapia no, todos tenemos que funcionar por un mismo objetivo ¿no? que es el bienestar digamos de las personas que están allí en el hogar y se tiene que tener lógicamente objetivos claros y definidos (Trabajadora Social, entrevista, julio 08 de 2020).

De este modo, el trabajo en equipo si bien es una herramienta fundamental, cada profesional a partir de sus conocimientos determina un criterio propio, posibilitando la comprensión hacia los demás profesionales acerca de una situación particular o un diagnóstico realizado a una persona adulta mayor. Así, se crean estrategias para hacer un abordaje integral, como se esboza a continuación:

Si eso lo manejamos en la parte de terapias, ellos manejan mucho cualquier cosa que se presente, que mire que está pasando esto con ella y se le comenta la terapeuta o el equipo profesional y ellos miran por dónde hablan personalmente con ella manejarlo en grupo o ya con el especialista, porque de pronto requiere una revisión de un psicólogo o de un psiquiatra entonces encaminarlo para darle un mejor tratamiento y mejor calidad de vida o sea que esto no interfiera en sus funciones en su vida diaria (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

Adicionalmente, en el desarrollo de las narrativas de los profesionales se refleja la importancia de renovar y actualizar sus conocimientos respecto a la etapa de la vejez, a través de seminarios y cursos, que les permita adquirir herramientas necesarias y acordes a la realidad para la atención de la población adulta mayor, ampliando de este modo las perspectivas y concepciones respecto a la noción que se tiene de esta población, como lo resalta la directora de la institución en el siguiente fragmento:

Nosotros anualmente hacemos un seminario de actualización de atención al adulto mayor, pues eso también ayuda muchísimo es una gran fortaleza, uno va adquiriendo día a día más conocimientos y también van saliendo cosas nuevas, cosas que uno no conoce y se va actualizando, otra fortaleza es la disposición y tener la disponibilidad para dedicarse a tiempo completo a esto (Directora, entrevista, junio 19 de 2020).

En síntesis, el trabajo interdisciplinar es un factor protector significativo en las adultas mayores, el cual propicia atención integral y trato digno en ellas, sin embargo, en ocasiones no es percibido de esta manera por los profesionales; aun así, dicha práctica genera bienestar y calidad de vida en las mujeres, por lo tanto, debe continuar llevándose a cabo y fortaleciéndose en los y las profesionales que tengan relación directa con la población de la institución. Puesto que el accionar profesional desde la individualidad, imposibilita la formulación de estrategias integrales en pro de la población por la cual se trabaja. Por ende, en la institución es necesario promover estrategias para que el trabajo interdisciplinar se lleve a cabo continuamente, porque conlleva grandes beneficios a la vida de las usuarias, quienes son el pilar fundamental dentro del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Calidad de vida. “Se siente uno bien orgullosa de tener una edad avanzada.”

Otro elemento que influye al bienestar de las adultas mayores es la Calidad de vida, comprendiéndola como un conjunto de condiciones favorables tanto internas como externas de la población de estudio, que se encargan de reducir la exposición a situaciones de vulnerabilidad en esta etapa de la vejez. En este orden de ideas no se puede dejar de lado, las dimensiones que el concepto mismo de calidad de vida vincula, siendo estas dimensiones subjetiva y objetiva, la primera hace referencia a la percepción que tiene el ser humano sobre su existencia en relación con factores individuales, sociales, culturales y económicos. Respecto a la segunda, la dimensión objetiva abarca las condiciones reales y materiales que se dan en un contexto específico que rodean a una persona.

En este orden de ideas, la calidad de vida de las mujeres adultas mayores ha sido resultado de diferentes factores, entre los cuales se encuentra la estabilidad económica que mantuvieron en su trayectoria de vida y por lo tanto en el presente se encuentran pensionadas; como también las óptimas condiciones de salud que tienen en la actualidad, sin embargo, estos dos puntos serán abordados a profundidad más adelante.

Ahora bien, en el desarrollo de los relatos las adultas mayores manifiestan una percepción relacionada con la calidad de vida y gira alrededor de la satisfacción al encontrarse en esta etapa de la vida y contar con una diversidad de experiencias y saberes acumulados con el paso de los años, como se presenta en el fragmento a continuación:

Se siente uno bien orgullosa de tener una edad avanzada, que Dios le regaló a uno tantos años de vida y poder ayudar a la gente que lo necesita, Dios le da una sabiduría para poder cumplir y poder ayudar a la gente más joven y a la juventud darles buenos consejos, como que sepan que la vida es muy difícil de llevar y pues que sigan adelante; que sigan su vida, apartados de todo mal cuidándose y tratando de tener a Dios como guía (Adulta Mayor 2, entrevista, agosto 11 de 2020).

Es así que, la adulta mayor refleja el sentimiento de orgullo frente a la edad que tiene y su trayectoria de vida, representando un elemento protector que fortalece su autoestima y el posicionamiento que tiene en el mundo siendo una mujer en la etapa de la vejez, orgullosa de sí misma y de lo que ha construido. Adicionalmente, se comprende que una autoestima alta en esta etapa, previene el apareamiento de problemas emocionales ligados a expectativas y fracasos que se han tenido en el curso de vida. Igualmente, en el fragmento está presente el mensaje de esperanza para las generaciones más jóvenes que a pesar de las dificultades que aparezcan en la vida hay que continuar. La adulta mayor expresa el deseo de tener la posibilidad de compartir con los jóvenes con la finalidad de aportar de acuerdo con su experiencia de vida.

Sumado a esto, en el relato de la adulta mayor emergen significados influenciados por valores y principios constituidos culturalmente, los cuales se encuentran relacionados con la dimensión espiritual, permitiendo configurar determinadas formas de pensar y actuar que se reflejan en comportamientos y actitudes en la vida cotidiana. Por lo tanto, la mujer aconseja desde sus experiencias y saberes propiciados social y culturalmente, a los más jóvenes buscar y mantener la fé desde un marco espiritual.

La calidad de vida se vincula con la presencia de una red de apoyo puesto que, influye positivamente en la vida cotidiana de las adultas mayores, en el siguiente relato se evidencia el intercambio de apoyo que se presenta en la institución:

Pues no, por ejemplo, si está enferma entonces uno pregunta qué necesita, qué se le ofrece, le ayuda, le colabora y así, que si algo le hace falta pues conseguirlo con mucho gusto o si uno tiene

se lo lleva, aquí somos muy amigables, uno trata de colaborar y ayudar en lo que más pueda, aquí tratamos más de colaborarnos mutuamente (Adulta Mayor 2, entrevista, agosto 04 de 2020).

Se identifica así, que la calidad de vida está influenciada por las percepciones de las adultas mayores, por el apoyo que se dan entre las residentes cuando alguna lo necesita y también por las condiciones que brinda la institución para la atención necesaria de cada una de las adultas mayores como se presenta a continuación:

La trabajadora social con su programa, les permite comprender por qué realmente están en el hogar. Claro que en el momento cuando las conozco yo les explicó que es para mejorar su calidad de vida porque son personas que necesitan personal capacitado para que las atiendan, que ya no pueden estar en la casa solitas porque de pronto la familia está ocupada, no tiene mucho tiempo, tiene hijos, tienen trabajo y ese tipo de situaciones y no se puede contar con una persona en la casa porque es más costoso, entonces es por el bienestar de todos para que los hijos de las abuelitas estén tranquilos de que su mamá o su papá o su familiar está bien atendido, está bien cuidado, que mejora su calidad de vida (Directora, entrevista, julio 03 de 2020).

Así se observa que el Hogar Gerontológico Cuidar Salud permite que la calidad de vida de las personas adultas mayores permanezca en óptimas condiciones a través de una atención integral y un trato digno.

Que tengan la atención de enfermería, sus cuidados, que le den obviamente su alimentación básica que es la alimentación diaria de ellas, sus actividades, pues que puedan tener una mejor calidad de vida desarrollando este estilo de actividades que son muy importantes y los cuidados que tengan a diario con ellas (Músico terapeuta, entrevista, agosto 15 de 2020).

De esta manera, se reconoce la variedad de actividades que se desarrollan en la institución tales como la musicoterapia, terapia física, yoga entre otras, genera una multiplicidad de beneficios que aportan al bienestar de las adultas mayores. Así mismo, desde el quehacer profesional se fortalece diferentes dimensiones como se presenta a continuación:

Trato de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, que ellas tengan una vida digna como un trato amable, considerado, respetuoso (...) tener sus enfermedades controladas, evitar atenciones por urgencias y detectar patologías que estén presentando de forma temprana para así poder tomar las conductas que ameriten (Médico, entrevista, junio 18 de 2020).

Así se reconoce que la calidad de vida de las adultas mayores se encuentra directamente influida por las condiciones que brinda la institución, la cual cuenta con servicios públicos domiciliarios, espacios confortables que proporcionan seguridad a las mujeres adultas mayores y alimentación de acuerdo a su estado de salud. Además, prestan servicios de calidad y brindan un trato digno por parte de los profesionales que desarrollan sus labores.

Independencia financiera. “Estoy es con mi pensión, nadie más me ayuda.”

Adicionalmente otro factor protector común en este grupo de adultas mayores y el cual es la base para que tengan condiciones de vida óptima, necesidades básicas satisfechas y buena calidad de vida dentro del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, es precisamente la independencia financiera que cada una tiene gracias a la pensión que poseen, fruto de años de trabajo, sacrificios y esfuerzos por parte de ellas en sus contextos particulares. Estas mujeres en el ámbito económico poseen independencia permitiéndoles ser la mayor parte del tiempo autónomas y no depender económicamente de sus familiares ya que como se mencionó anteriormente la dependencia de ellas hacia sus seres queridos se relaciona con otras dimensiones.

Por tanto, se resaltan las labores desempeñadas por estas cuatro mujeres a largo de su vida con base sus fragmentos presentados a continuación:

Fragmento 1:

No pues estoy pensionada, como yo estoy es con mi pensión nadie más me ayuda, hace como 5 años porque me pensione de la Caja Agraria trabaje como secretaria y allá nos daban cursos, paseos, muchas cosas bonitas (Adulta mayor 1, entrevista agosto 11 de 2020).

Fragmento 2:

Hace como unos 12 años al pensionarme, tanto mi esposo como yo nos pensionamos del distrito, como yo fui profesora aquí en Bogotá en el distrito, entonces a mí me dan una pensión, a mi hijo otra y pues la de mi esposo que ya falleció. Yo era profesora y entonces ya me pensioné y me retiré de actividad (Adulta mayor 2, entrevista, agosto 07 de 2020).

Fragmento 3:

Yo salí de trabajar de la empresa hace 13 años, estuve trabajando muchos años en la superintendencia de puertos y Transporte, estoy pensionada por invalidez de haya, yo era

secretaria de corriente de la superintendencia de puertos y Transporte (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

Fragmento 4:

Yo hace 30 años dejé de trabajar como yo tengo 80 años y dejé de trabajar, porque me pensioné a los 50. Yo soy pensionada de Avianca y vine a trabajar con Avianca cuando era muy joven, entonces soy pensionada de Avianca y me quedé aquí en Colombia (Adulta mayor 4, entrevista, agosto 14 de 2020).

Los fragmentos anteriores, permiten denotar que las labores de este grupo de mujeres fueron de carácter profesional, debido a su alta formación académica ejercieron laboralmente por varios años. Sin embargo, el retiro laboral a causa de la jubilación generó cambio de actividades en la vida cotidiana de las mujeres, quienes durante años mantuvieron desarrollandolas, tal cambio trajo consigo una configuración en los roles desempeñados, para este caso referente al sistema productivo, es decir, se abandona el rol de trabajadora, reemplazando este por el de pensionada, retirada o jubilada. Así mismo, aumenta el tiempo libre en su día a día, situación que antes no se presentaba.

De este modo, las adultas mayores en su etapa de vejez deciden internarse en la institución, a fin de recibir atención personalizada y especializada. Adicionalmente, empiezan a vivir un tiempo de descanso y paz, reemplazando las actividades productivas realizadas a diario, por otras que les permitan la ocupación del tiempo libre, durante la etapa de jubilación y fortalezcan sus dimensiones espiritual, física y cognitiva, gozando de un mejor estado de salud durante su estadía en la institución. Como lo pone de manifiesto a continuación una de las mujeres entrevistadas:

Y por eso lo que uno busca en un hogar geriátrico es tener paz al menos, en el caso mío, considero que eso es muy importante (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

Por ende, el proceso de jubilación, retiro o descanso les permite tener tiempo para desarrollar otro tipo de actividades de su agrado con mayor frecuencia, de las cuales tienen un mayor disfrute si son desarrolladas con personas cercanas. Puesto que este conjunto les fortalece su autonomía, autoestima, autodeterminación y proyecto de vida y así se hayan jubilado continúan desempeñando sus roles normalmente y evitando la presencia de episodios emocionales negativos.

De igual forma llegar a la etapa de la vejez pensionadas les da a ellas un estado de tranquilidad y autonomía porque el sostenimiento dentro de la institución es con recursos propios evitando dependencia económicamente de sus familias. Adicionalmente, dicha tranquilidad es posible gracias a que pueden sostenerse por sí mismas generando bienestar y paz mientras transitan por la etapa de la vejez.

Es interesante visibilizar que, aunque las mujeres hayan crecido durante la época en la cual la cultura machista se acentuaba con mayor fuerza en diferentes dimensiones de la vida cotidiana, lograron el acceso a la educación superior, el cual era mínimo para ellas, del mismo modo pudieron emplearse cuando las mujeres solían ubicarse en mayor proporción dentro de las labores de cuidado, sin embargo, su remuneración era inferior a la percibida por los hombres. Aun así, la población de estudio manifiesta haber tenido un rumbo diferente, enfocado a trabajar para educarse con recursos propios, teniendo una emancipación, ya que el desarrollo de actividades productivas propias les permite empoderarse, ser independientes y obtener logros personales.

Envejecimiento exitoso. “Una etapa en la que uno empieza acumular todo lo vivido.”

De igual manera, algunas de las mujeres mayores cumplieron con uno de los objetivos principales en los seres humanos y es tener un Envejecimiento exitoso comprendido como un envejecimiento saludable y activo, que se encuentra relacionado con la propuesta de Rowe y Kahn (1987) citado por Curcio et al. (2017):

El Envejecimiento Exitoso se logra en el siguiente orden jerárquico: “minimizar el riesgo y la discapacidad”, “maximizar la capacidad física y cognitiva” y “participar en actividades”. En el primer componente, no solamente se considera la ausencia o presencia de enfermedad sino la ausencia o menor severidad de los factores de riesgo. En el segundo componente del modelo, la capacidad física alta se relaciona con el mantenimiento de la actividad física hasta edades avanzadas, con excelentes condiciones cognoscitivas. Mientras que el componente de participación en actividades incluye, de un lado tener adecuadas relaciones interpersonales, que incluyen contactos y transacciones con otros, intercambio de información y adecuado soporte emocional, y de otro lado, el mantenimiento de la actividad productiva, que independiente si es remunerada o no, debe generar un valor a la sociedad (p.192).

De acuerdo con la anterior definición, se identifica que dentro de las narrativas de las adultas mayores se presenta un envejecimiento exitoso, puesto que se vincula con un estado de salud óptimo y favorable como se esboza a continuación:

Pues yo creo que han sido cambios agradables todas las cosas que he vivido últimamente Pues siento que han sido muy agradables, pues yo me he sentido bien no he sentido mayor cambio en esta etapa, pues gracias a Dios estoy muy sana no tengo ninguna enfermedad, pues yo agradezco mucho eso (Adulta mayor 1, entrevista, agosto 11 de 2020).

Se comprende que el envejecimiento exitoso evita o minimiza la reducción de las capacidades físicas, mentales y cognitivas, generando optimismo en la vivencia de la etapa de la vejez y continuando con el desarrollo personal con normalidad como se ha realizado en otras etapas, en el siguiente fragmento se aprecia lo anteriormente mencionado:

Pues yo podría decir que no he sentido que se generarán cambios, todo sigue como lo mismo, no he tenido pues ninguna dificultad de salud afortunadamente (Adulta mayor 2, entrevista, agosto 07 de 2020).

Es así que, en la etapa de la vejez se presentan los resultados de una multiplicidad de hábitos y formas de vida que se han realizado a lo largo de la trayectoria de una persona, es decir si una persona que se ha alimentado de manera saludable, ha practicado actividad física y ha fortalecido sus capacidades cognitivas durante las diferentes etapas del curso de vida, tendrá un envejecimiento exitoso. Si por el contrario una persona ha mantenido hábitos que atentan a su bienestar físico, psicológico y mental, será más recurrente el padecimiento de enfermedades en dicha etapa.

De esta manera, el envejecimiento exitoso está influenciado por las prácticas activas y positivas que benefician de forma considerable no sólo la dimensión de salud, sino también las dimensiones psicológicas, cognitivas y sociales. En el siguiente fragmento el médico de la institución refiere que la etapa de la vejez:

Tiene cosas bonitas, porque en medio de todo hay personas que pueden tener una vejez exitosa, es decir llegar sin enfermedad, en la mayoría de los casos viene a ser una etapa en la que uno empieza acumular todo lo vivido (Médico, entrevista, junio 18 de 2020).

Es pertinente mencionar que respecto al bienestar físico, en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud se propician garantías para la realización de actividades corporales y de terapias físicas que generan un aporte importante para el mantenimiento, mejoramiento y bienestar de las mujeres mayores, asegurando de esta forma una óptima vivencia de la etapa de la vejez; así, el hecho de verse capaz de desarrollar determinadas tareas, también contribuye a incrementar el sentimiento de satisfacción de las adultas mayores como se manifiesta en el siguiente relato:

A veces nos ponemos a trotar, bailar y hacer ejercicio (Adulta mayor 2, entrevista, agosto 07 de 2020).

De acuerdo con lo expresado por la adulta mayor, es evidente que el ingreso a una institución gerontológica trae consigo un cambio radical en su vida cotidiana, puesto que cada una de ellas debe acogerse a la realización de las actividades estipuladas por el hogar, para la atención de la población mayor, las cuales no tienen como objetivo mantener el rol productivo sino por el contrario se enfocan en conservar las facultades físicas y mentales de manera óptima.

Además, dentro de las narrativas de las mujeres se denota que existe un elemento complementario al concepto de envejecimiento exitoso, dicho elemento es transversal en la presente investigación y es el proceso de resiliencia, puesto que se asocian a variables como la persistencia, constancia, voluntad, además que la persona se sobrepone a una situación particular para salir adelante como se presenta en el siguiente relato:

Yo soy resiliente ahora ante una situación que me tocó y trato con las cosas que si no funciona por un lado lo intentó por el otro, que si no lo pude hacer así lo puedo hacer de esta forma, para conseguir lo que necesito y hacer lo que quiero (Adulta Mayor 3, entrevista, agosto 18 de 2020).

Por lo tanto, es claro que el envejecimiento exitoso está relacionado con diversas variables, que influyen en el bienestar de las adultas mayores de la institución, tales variables se encuentran vinculadas con la autoestima, el entorno social, las redes familiares, el apoyo familiar y los vínculos sociales. De igual modo, en la institución se presentan diferentes condiciones que propician la vivencia de un envejecimiento exitoso en la etapa de la vejez, lo que constituye un factor protector fundamental en las adultas mayores.

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

Ahora bien, otro factor protector para la población de estudio son los Vínculos sociales, es decir los diferentes tipos de relaciones que se establecen durante la vida, fruto de las constantes interacciones sociales.

Como lo afirma Schütz (1979) citado por Rizo (2007):

Al vivir en el mundo, vivimos con otros y para otros, y orientamos nuestras vidas hacia ellos. Al vivenciarlos como otros, como contemporáneos y congéneres, como predecesores y sucesores, 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. (párr. 27)

En este caso puntual se hace referencia a las relaciones establecidas entre las mujeres adultas mayores dentro de la institución, aspecto fundamental en la etapa de la vejez debido a las dinámicas propias de este momento, por ende, un factor altamente protector son la variedad de relaciones sociales estrechas que puedan forjar entre ellas.

Teniendo en cuenta que en la etapa de la vejez, cambian las relaciones personales debido a que el contacto social disminuye en especial con los familiares, ex compañeros de trabajo, vecinos, amigos y la pareja a partir de la institucionalización, pero dicho contacto a su vez se fortalece con nuevas personas como las compañeras y funcionarios del hogar permitiendo que el bienestar de las usuarias no se reduzca, puesto que independientemente de las personas que conformen el círculo social les permite tener estabilidad emocional y apoyo social. Al respecto una de las adultas mayores entrevistadas refiere lo siguiente:

Pues 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 puede evidenciar el grado de significación e importancia que las adultas mayores le otorgan al valor de la amistad entre sus compañeras y ellas, definiéndose como un vínculo íntimo que se entreteje al pasar del tiempo. Así mismo, dentro de las narrativas se relaciona la amistad con características de confidencialidad, lazos afectivos, solidaridad, lealtad, entre otras, que están presentes en las diversas situaciones de la vida diaria que comparten las adultas mayores configurándose como un soporte afectivo indispensable en esta etapa, como manifiesta una adulta mayor:

Con mis compañeros yo comparto y trato de ayudar en lo que necesiten en lo que más pueda en cualquier cosa pues lo que hacemos es comentar, dibujar leer, periódicos o revistas y pues así cosas muy sencillas que uno hace pero tiene con quién comentar las y recibir una opinión diferente. Pues es más cuestión de convivencia, si uno trata de colaborar en lo que más pueda para que confíen en uno y uno está de parte de las personas como para que no se sientan solas porque muchas personas que en realidad no cuentan con los recursos o que están solas (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 08 de 2020).

De este modo, se reconoce que las adultas mayores establecen un vínculo sólido con sus compañeras, manifestado en el cuidado y colaboración mutua en situaciones en las cuales lo necesitan, a partir de las acciones que ejecutan y el desempeño de los nuevos roles que adquieren les fortalece la autoestima, desarrollando nuevas habilidades y que se sientan valoradas por las funciones que realizan en relación a lo mencionado por Milstein y Henderson (2003) como se citó en Barranco (2009). De esta forma, tener vínculos sólidos de compañerismo actúan como soporte fundamental para las mujeres adultas mayores, puesto que generan sentimientos de tranquilidad, estabilidad, confianza, apoyo, solidaridad, entre otros. Además, estos vínculos son importantes dado que se comparten experiencias, alegrías, angustias, pérdidas, de igual forma fomentan la autoestima. También establecer dichos vínculos significa tener alguien con quien celebrar, intercambiar sentires y emociones, entregar mutua 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 principalmente el personal de salud y la directora del hogar, con quienes interactúan permanentemente e incluso antes de internarse en este. El forjar una óptima relación les permite gozar de un buen estado de salud, teniendo en cuenta que acceden a recibir la atención de las enfermeras, el médico y la nutricionista, al mismo tiempo consolidan vínculos puesto que los profesionales les brindan a ellas una atención humanizada en la cual si bien revisan los aspectos referentes a su especialidad, a su vez evaluar otras dimensiones identificando posibles factores de riesgo a intervenir. Lo anterior genera un ambiente cercano de confianza, amistad y afecto entre las partes, como lo expresan ellas mismas a continuación:

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

Es así como dentro de las narrativas de las mujeres adultas mayores atañen al accionar profesional características como amabilidad, empatía, solidaridad, entre otras. Dichas características son indispensables en cualquier profesional que trabaje con adultos mayores, debido a que se garantiza un trato digno y humanizado como también el efectivo cumplimiento de los derechos de esta población. Uno de los principales pilares que caracteriza la razón de ser de la institución es la gestión e inmersión de la directora en las diferentes áreas profesionales, puesto que la labor que desempeña es otro de los aspectos que resaltan las adultas mayores, ya que hacen mención de ser una mujer dada a las personas e independientemente de su cargo se integra con ellas, está al tanto del bienestar, de sus necesidades y de cada una de las dimensiones en las cuales necesiten atención.

Lo anteriormente expuesto se visibiliza en el siguiente fragmento de una adulta mayor que resalta la labor de la directora de la institución:

En realidad, la dueña es muy amable como muy cariñosa, yo me siento yo me sentí muy bien y me estoy sintiendo muy bien en realidad, no hay en realidad sí como una cosa que me fastidió me disguste (...) gracias a Dios di con unas compañeras muy buenas la dueña excelente (Adulta mayor 2, entrevista, agosto 04 de 2020).

Es así que el estado de comodidad de las adultas mayores no es únicamente con el accionar de los profesionales sino también con las condiciones que brinda la misma institución, gracias a sus instalaciones dentro de la cual cada una cuenta con un espacio privado y propio, además las zonas comunes son confortables y les permiten compartir en grupo sintiéndose cómodas, de igual manera la alimentación que refieren es acorde a sus gustos y requerimientos particulares.

Evidentemente la apropiación de las mujeres hacia la institución, se asocia incluso con la intimidad o familiaridad de su propio hogar, por ser un ambiente favorable y propicio para su bienestar, lo anterior es resultado de la vivencia de experiencias propias y comunes al grupo dentro del hogar gerontológico, las cuales propicia elementos positivos al bienestar de las adultas mayores dentro de su cotidianidad. Además, la interacción entre las mujeres adultas mayores genera vínculos y lazos para con las otras. En esta línea Schütz (1979) citado por Rizo (2007) reconoce “relaciones intersubjetivas espaciales (...) tenemos el nosotros, el reconocimiento de relaciones con otros de los que formamos parte, con otros que se reconocen mutuamente como parte de algo común” (párr. 10).

En definitiva, los vínculos sociales que establecen las adultas mayores con las personas que interactúan a diario dentro de la institución tanto con sus compañeras como los profesionales, constituye un soporte, por un lado, social dado que fortalece los lazos con las personas que rodean a la adulta mayor y posibilita el desempeño de roles y acciones de socialización, compañía y colaboración mutua. Por otro lado, les da un soporte emocional, puesto que logran expresar sentimientos y opiniones, teniendo la seguridad de que la otra persona las escucha activamente y si es necesario aligerar su carga emocional con un consejo o una palabra de aliento para seguir adelante.

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

Agregado a esto, existe otro factor protector subjetivo a cada una pero que les brinda apoyo social, compañía, fortalece su dimensión emocional y se convierte en una herramienta de la cual pueden disponer ante cualquier situación y en igual proporción cada una de ellas, siendo esta la Dimensión espiritual, compuesta por ciertos valores, actitudes y perspectivas alrededor de un ser superior, ello les permite 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 según Ortiz (s.f). Para reflejar lo anterior se expone el siguiente fragmento de una de las adultas mayores:

Pues la espiritualidad también pienso que es muy importante porque si uno tiene alguna dificultad pues ora y le pide a Dios, qué le pide por lo que necesita, que le ayuda, yo a Dios le pido mucha salud para poder afrontar todo y que me dé mucha fortaleza, porque uno con salud se enfrenta a todas las cosas que tenga que pasar no, no se enfrenta trasnochar, se enfrenta a trabajar hacer todas las cosas que se presentan (Adulta mayor 1, entrevista, agosto 12 de 2020).

Es decir, la espiritualidad se convierte en un recurso interno en ellas para fortalecer diferentes dimensiones y vivir diversas situaciones sin que sufran consecuencias sacando a relucir la resiliencia. Por tanto, se evidencia la cantidad de beneficios que la espiritualidad brinda a las mujeres adultas mayores, como salud y bienestar en concordancia con lo afirmado por Papalia, Feldman y Matorrell (2012). A su vez la religión aporta positivamente a su proceso de retiro y descanso, convirtiéndose en una de las prácticas a la cual dedican gran parte de su tiempo y energía. Esto es reflejado dentro del siguiente fragmento:

Le pido mucho a Dios porque yo sé que él está conmigo y está con todas las personas que luchamos y que lo amamos. Yo le doy gracias a Dios por esa familia que me dio tan hermosa y por ser conmigo tan bello (Adulta mayor 1, entrevista, agosto 12 de 2020).

La espiritualidad tiene un alto nivel de importancia por lo que asisten a sesiones de formación bíblica y grupos de oración permitiéndoles adquirir conocimientos, compartir y conocer otras personas, mantenerse activas y fortalecer su nivel cognitivo. Independiente de la región a la cual pertenecen, cada una respeta las creencias de la otra y suelen practicar la espiritualidad a partir de las actividades que cada una gusten desarrollar. Sin embargo, la espiritualidad es un factor protector común al cual puede formularse una estrategia para que la experiencia de las pacientes en torno a la religión sea compartida, puesto que es uno de los principales intereses en común evidenciado en ellas. Como se expone en el siguiente fragmento:

También la espiritualidad me ha ayudado mucho, el curso que estoy haciendo sobre estudios bíblicos y eso le ayuda a ver la vida más positiva, un poco más echada para adelante, para uno no caer en la depresión y la depresión es algo que hay que prestarle atención y nace de aspectos pequeños, y se convierte en cosas gigantes en cosas Terribles (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 12 de 2020).

Adicionalmente el personal de la institución también respeta las prácticas religiosas de sus usuarias y los profesionales denotan los beneficios que les traen a ellas, por ende la directora del hogar habilita espacios e invita personas de diferentes iglesias para que desarrollen actividades espirituales con el grupo, a fin de crear un momento acogedor y ameno con cada una de las pacientes. En evidencia de ello se presenta este fragmento

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).

Al respecto, es importante proseguir con la metodología de que las adultas mayores en la institución, puedan llevar a cabo prácticas previas realizadas durante toda su vida cotidianamente en casa, pero que ahora son desarrolladas dentro del Hogar, puesto que estas son fruto del conjunto de costumbres y valores inculcados a cada una, según el contexto particular en el cual se formaron. Por ende, se considera fundamental que la institución les permita continuar ejecutando tales

prácticas, dado que les va a fortalecer todas sus dimensiones, mitigando efectos generados al estar en condición de institucionalización, como pérdida de funcionalidad, cuadros de depresión y aislamiento.

Dicho desde lo expresado por una de ellas en el próximo fragmento:

La espiritualidad me ha ayudado psicológicamente y emocionalmente porque después de tantos atropellos, a uno se le baja la autoestima y se necesita subirle el ánimo (Adulta mayor 3, entrevista, julio 31 de 2020).

Así, se puede evidenciar que la espiritualidad es fuente de soporte emocional para enfrentar diversas situaciones vividas tanto en el presente como en el pasado. Contribuyendo al bienestar personal y la aceptación de la etapa de la vejez, a través de la satisfacción con las experiencias vividas en el transcurrir de los años. Por lo anterior, es importante comprender la propuesta del sociólogo sueco Lars Tornstam, quien plantea una extensión del sentido de la vida, dejando de lado el punto de vista material reemplazándolo por uno trascendente en la etapa de la vejez. A continuación, se presenta dicha propuesta expuesta en Qmayor Magazine:

Algunos psicólogos y teólogos del desarrollo han postulado que la religión -y la espiritualidad más ampliamente- crea un sentido de coherencia en la vida que se vuelve especialmente importante durante las etapas finales del desarrollo humano (Fowler, 1981; Tornstam, 1997). Algunos psicólogos sociales han sugerido que la religión ayuda a calmar el miedo y la inseguridad acerca de la propia mortalidad (Vail et al., 2009), especialmente cuando la religión ofrece la *inmortalidad*. Debido a que el envejecimiento tiende a amplificar estas preocupaciones, el pensamiento dice que la religión se vuelve más importante para las personas a medida que envejece (párr 3, 2018).

Es así que, factores protectores como este benefician las mujeres adultas mayores y les permiten llevar el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez estando institucionalizadas de manera positiva, puesto que nadie tiene derecho a inhibirlas de sus intereses y gustos, así el contexto en que vivan ahora sea diferente.

Empoderamiento femenino. “El amor propio significa amarse y valorarse, amor propio es un orgullo.”

Finalmente, un factor protector fundamental en las adultas mayores es el Empoderamiento femenino, que han desarrollado en su trayectoria de vida y que repercute en la actualidad en la

vivencia de la etapa de la vejez. Dicho concepto se vincula a la participación de la mujer en la sociedad, en diferentes escenarios tales como el educativo, económico, político entre otros. Sin embargo, en la actualidad aquellos escenarios están influidos por una cultura machista y patriarcal, que genera condiciones de desigualdad e injusticia en la mujer respecto al hombre, visible en una cultura de la violencia y materializadas en relaciones de poder que otorgan primacía al hombre y relegan a la mujer a espacios de subordinación, discriminación y empobrecimiento.

Pese al contexto en el que vivieron las adultas mayores de una acentuada cultura machista y violenta, forjaron un proyecto de vida en el cual no concebían que tal discriminación, desigualdad e injusticia se ejerciera en la vida de ellas. Lo anterior es fundamental dado que, es a partir de la propia experiencia y con el paso del tiempo, cuando se reconoce que tales sucesos son resultado del hecho de ser mujer, siendo latentes durante la niñez y la adolescencia. De esta manera, se propicia la construcción de una forma de comprender la realidad, oponiéndose al papel que históricamente ha otorgado el patriarcado a la mujer y el cual ha trascendido al interior de la sociedad. En el siguiente fragmento se visibiliza la posición de una adulta mayor respecto a una cultura machista arraigada:

Vengo de una familia muy machista que sin embargo nunca me sentí inferior a los hombres, yo también he sabido sobreponerme a las cosas que ellos decían. De pronto, actualmente han cambiado muchas situaciones respecto a los hogares machistas y yo en esa época no estaba conforme de que a uno como mujer lo tuvieran aplacado, que fuera obediente yo no concebía eso ni lo concibo, entonces uno se sentía atrapada (Adulta mayor 3, entrevista, agosto 18 de 2020).

Es así como se denota la valentía y entereza de esta mujer para oponerse a contextos y situaciones machistas tanto en el pasado como en el presente, así mismo reconoce que la mujer no debe estar por ningún motivo subordinada, dominada y mucho menos cumplir con roles que la minimicen o cosifiquen. Por el contrario, el papel que debe cumplir la mujer está ligado a sus propios deseos e intereses, como es el caso particular de las cuatro adultas mayores que hicieron realidad su proyecto de vida a partir de una formación en educación superior y por lo tanto tuvieron un empleo estable con condiciones favorables que les permitió una estabilidad económica, además en los cargos que ocuparon no sintieron inferioridad respecto a los hombres en cuanto a capacidades, habilidades e ingresos como se evidencia en el siguiente fragmento:

Nunca porque nosotras somos igual a ellos, incluso mucho mejores para muchas otras cosas, mi mamá por ejemplo trabajaba, veía de nosotros entonces imagínese si tenemos mucha más fortaleza que ellos, mientras que ellos por todo se andan quejando (Adulta mayor 1, entrevista, agosto 13 de 2020).

Dicho criterio, propicia que las mujeres se sientan en igualdad de condiciones respecto a los hombres a través del cual reflejan fortalezas y cualidades propias que han adquirido en su trayectoria de vida y que han contribuido a la construcción de una identidad específica, posibilitando su autodeterminación e independencia a lo largo de su vida como se presenta a continuación:

El cumplimiento, también pienso que la honestidad porque una persona que no es honesta pues imagínense que confianza le puede tener uno, la responsabilidad de las cosas que uno se compromete hacer para poder llevarlo a cabo (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 13 de 2020).

Es claro que para las mujeres principios como la integridad, dignidad, honra, respeto, entre otros, son transversales para su vida, dichos principios los consideran como el pilar de su actuación y de trato para con los demás, estas características aportan para la construcción de una sana relación tanto con ellas mismas, como con los otros. Por lo cual, un elemento fundamental para la construcción de dicha relación y por ende de un empoderamiento, es el amor propio, que engloba todo un conjunto de significados, perspectivas, dirigidas a la forma de pensar y de realizar determinadas acciones.

También el amor propio se relaciona con los rasgos físicos, el carácter y las concepciones que tienen de sí mismas, de esta forma el amor propio para las adultas mayores está relacionado con un principio de respeto, por las acciones que se emprenden para sí mismas y ayudar a las demás, como se presenta en los siguientes fragmentos:

Fragmento N° 1

Creo que el amor propio es tener respeto por sí mismo y las personas que lo rodean y por la labor que realiza. Pienso que en todo tiene que haber amor propio, una ayuda y una entrega a lo que uno haga por pequeño que sea (Adulta Mayor 1, entrevista, agosto 13 de 2020).

Fragmento N° 2

Para mí el amor propio significa amarse y valorarse, concentrarse en las cosas positivas que uno tiene, el amor propio es un orgullo propio sin convertirse en egocentrismo. También es aceptarse tal y como uno es, no querer ser como los demás sino ser uno mismo, a pesar de las enfermedades y quebrantos de salud (Adulta Mayor 4, entrevista, agosto 18 de 2020).

En definitiva, el amor propio se configura como elemento indispensable en el transcurso de la vida, en el que una persona se acepta tal y como es y por lo tanto realiza acciones que le generen bienestar, influenciando positivamente en la autoestima y autopercepción que tiene de sí misma. De este modo, el amor propio no solo se cultiva de forma individual sino también trasciende a comportamientos y tratos con los demás en la vida diaria.

Adicionalmente, la satisfacción personal en la vejez es producto de las actividades desarrolladas durante sus años de vida y les permite a las adultas mayores gozar de un nivel físico y cognitivo óptimo que influye positivamente en su estado de salud. También, fomenta la resiliencia en ellas puesto que sentirse conformes con las acciones realizadas, les ayuda adaptarse fácilmente a los cambios o nuevas situaciones que se presenten. De igual forma, las adultas mayores poseen el recurso de selectividad emocional dentro de sus interacciones sociales, mediante el cual eligen compartir su tiempo con personas que les aporten a conseguir bienestar emocional, a fin de poder mantener el estado de satisfacción en su vida.

Así pues, es fundamental para estas mujeres y para todas las personas lograr tener momentos de introspección, en los que sea posible evaluar aspectos o situaciones que han aportado momentos de plenitud y gozo, para resignificar y otorgarles el valor que se merecen. Y que por uno u otro motivo en el momento que ocurren no se aprecian, igualmente valorar aquellas experiencias en las cuales se han generado aprendizajes, que han construido y forjado el carácter de estas mujeres a lo largo de su vida.

Por último, es en la etapa de la vejez cuando se denotan los recursos internos adquiridos durante las experiencias vividas en el transcurso de las etapas anteriores a esta, para afrontar los cambios y factores de riesgo que se presentan en la misma. En este sentido, la implementación de dichas herramientas durante la vejez y estando en condición de institucionalización, son de gran beneficio y apoyo para las adultas mayores, puesto que mitigan su exposición a las consecuencias producidas por las diversas situaciones de riesgo.

2.3 ESTRATEGIAS PARA LAS PRÁCTICAS RESILIENTES:

A partir del desarrollo de la presente investigación y el acercamiento a las adultas mayores y profesionales de diferentes áreas del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, se considera pertinente la construcción de un conjunto de programas que contemplen estrategias para promover el desarrollo de prácticas resilientes en las mujeres adultas mayores, respecto a la institucionalización y los cambios que se presentan en la etapa de la vejez a nivel físico, cognitivo y social.

Dicha construcción puede hacerse con base en las estrategias manifestadas por la población de estudio y propuestas por el equipo de investigación, en este sentido, la formulación de las estrategias requiere de un trabajo interdisciplinar, sin embargo, la ejecución de las mismas precisa acciones desde cada área profesional.

A continuación, se presenta las figuras 3, 3.1, 3.2 y 3.3, para el tercer objetivo específico de la investigación, en el cual se exponen un conjunto de estrategias para el desarrollo de las prácticas resilientes:

Tabla 1 esquema de estrategias a nivel individual.

<i>Individual</i>	<p>Generar alianzas con iglesias afines a la creencia y devoción de las adultas mayores para desarrollar espacios de intercambio espiritual con voluntarios que tengan experiencia y conocimiento en torno al tema.</p> <p>Aumentar las sesiones de musicoterapia, puesto que es un espacio de disfrute y goce de las adultas mayores, además posibilita una activación tanto cognitiva, porque se realizan ejercicios de volver al pasado y recordar sus experiencias, como física ya que en el desarrollo de las sesiones se promueven ejercicios físicos.</p> <p>Realizar actividades en conjunto para intercambiar saberes (tejido, dibujo, baile, meditación, manualidades, pintura, cocina, deporte, interpretación de un instrumento) y desarrollar la empatía entre las mujeres adultas mayores. Ya que el arte estimula el cerebro, además es un mecanismo para fortalecer por sí mismas el proceso de</p>
-------------------	---

resiliencia, haciéndolas coautores del mismo, con estas acciones también ocupan el tiempo libre, fomentan la creatividad, la recursividad y se divierten.

Reconstruir la historia de vida de forma escrita, fotográfica o por medio de dibujos sobre cada una de las etapas del ciclo de vida, de manera paulatina rescatando experiencias personales para resignificar algunas de sus vivencias.

Realizar ejercicios de introspección constantes acerca de la forma de actuar ante las diversas situaciones vividas, para que puedan reflexionar y tomar herramientas de afrontamiento ante situaciones futuras.

Implementar el altruismo entre compañeras, puesto que el ayudarse en el afrontamiento de una situación adversa, es un mecanismo óptimo para superar fácilmente situaciones cuando estas han sido vivenciadas previamente por otra persona.

Crear espacios desde Trabajo Social, en los cuales se desarrollen talleres alrededor de la *trascendencia y sentido de la vida*, donde se puedan compartir enfoques basados en la espiritualidad no únicamente centrados desde la religión sino también desde la finitud de la vida, la satisfacción con la trayectoria de vida y la trascendencia más allá del mundo material. Fortaleciendo y reconociendo la sabiduría a la que se llega a poseer en la edad de oro. Además, posibilitando la socialización sobre las comprensiones que tienen las adultas mayores sobre el sentido de la vida.

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.

	<p>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.</p>
--	--

Fuente: elaboración propia

En la figura anterior se establece la primera dimensión, relacionada con el ámbito individual, que abarca aspectos intrínsecos tales como: 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. 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 el proceso de institucionalización y la etapa de la vejez.

Tabla 2 Esquema de estrategias a nivel familiar.

<p><i>Familiar</i></p>	<p>Capacitar a las familias sobre los cambios y elementos que se desarrollan en la vivencia de 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.</p> <p>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 de que las familias</p>
------------------------	---

	<p>realicen un apoyo y acompañamiento de acuerdo al estado de su familiar.</p> <p>Forjar a diario un vínculo de apego familiar, para transmitir seguridad a las mujeres adultas mayores, puesto que fortalece el sentimiento de familiaridad con sus seres queridos y personas cercanas, mejorando su estado emocional que influye en su salud. Facilitando el proceso de resiliencia para hacer frente a las adversidades.</p> <p>Promover el acompañamiento familiar estableciendo dos encuentros a la semana entre las personas adultas mayores y las familias, bien sea de forma presencial o virtual.</p>
--	--

Fuente: elaboración propia

En segunda medida, se aborda la dimensión familiar 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, la cual demanda en mayor proporción de apoyo, en especial estando en condición de institucionalización, para vivenciar de mejor manera los cambios físicos, psicológicos y sociales particulares de esta etapa y producto de dicha característica.

Por lo anterior, sensibilizar y proveer a los familiares y las personas que rodean la población mayor 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. Lo anterior, acoge también 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, por tanto, se les debe brindar seguridad, atención, protección, apoyo y cuidado en todo su conjunto.

Tabla 3 Esquema de estrategias a nivel social y comunitario

<p><i>Social y comunitario</i></p>	<p>Alianzas interinstitucionales con instituciones de educación superior especialmente con el programa de Trabajo Social con la finalidad de realizar procesos de intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario con las adultas mayores fortaleciendo su bienestar.</p> <p>Gestionar con diversas instituciones y entidades encuentros intergeneracionales con las adultas mayores.</p> <p>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.</p> <p>Vincular a las personas adultas mayores que se encuentren interesadas en ser parte de la Escuela de Líderes Persona Mayor, liderada por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte.</p> <p>Contar historias, expresar sentimientos y emociones a través del teatro, espacio que propicia la creatividad, fortalece la memoria y la autoestima de las personas mayores, fomentando la sana convivencia y el compañerismo.</p> <p>Crear clubes de lectura, en los cuales se socialicen relatos, historias, anécdotas, cuentos, libros, etc. con su respectiva moraleja, puesto que hacer esta práctica frecuentemente, previene el deterioro cognitivo porque activa funciones mentales como la comprensión de ideas y transformación de elementos lingüísticos. Además, opera como herramienta para combatir los sentimientos de angustia, soledad y tristeza. Ya que el hecho de realizarse en grupo enseña a expresarse,</p>
------------------------------------	---

	<p>permitiendo el intercambio de ideas, sentires y emociones, afianzando los lazos de compañerismo y la convivencia.</p> <p>Realizar cine foros con las mujeres adultas mayores y los profesionales, en los cuales se expongan tanto situaciones adversas presentadas en la vida, en especial durante la etapa de la vejez, como la forma en que se fueron tomadas, afrontadas y superadas, a fin de que ellas puedan reflexionar y tomar elementos para vivenciar dichas situaciones.</p> <p>Fomentar espacios en los cuales las mujeres adultas mayores puedan compartir la manera en que vivencian las diferentes situaciones presentadas a lo largo de su vida, posibilitando la adquisición colectiva de prácticas resilientes para superar situaciones actuales o futuras que puedan ocurrir.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia

En tercer lugar, se presenta la dimensión social - comunitaria 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. 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.

Tabla 4 Esquema de estrategias a nivel institucional.

	<p>Propiciar un entorno seguro a las mujeres adultas mayores durante su estadía en la institución, aunque no las inhibirá de que se presenten adversidades en su vida, si les transmitirá protección para que afronte las situaciones de mejor forma. Puesto que, centra su atención en las situaciones particulares presentadas durante la vejez y no debe preocuparse por estar a salvo.</p>
--	--

Institucional

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).

Ralentizar el desarrollo de las actividades artísticas y deportivas llevadas a cabo con las mujeres adultas mayores dentro de las intervenciones profesionales, puesto que facilita el aprendizaje, fortalece habilidades y genera autoestima, confianza y seguridad en cada una de ellas.

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.

Conformar y consolidar un equipo psicosocial que brinde atención a las personas adultas mayores y su familia.

Establecer contactos con entidades educativas que brinden cursos de actualización de conocimientos respecto a la persona mayor.

Permitir a los profesionales asistir a encuentros (cursos, seminarios, talleres, diplomados, conferencias, simposios) para la adquisición e intercambio de conocimientos relacionados con el envejecimiento y vejez.

Desarrollar un proceso de inducción a la institucionalización tanto a las personas adultas mayores que van a ingresar al Hogar Gerontológico Cuidar Salud como a sus familias.

Habilitar espacios para que las mujeres adultas mayores desarrollen y compartan habilidades, conocimientos y saberes con sus compañeras. A fin de aprovechar los talentos que ellas poseen, puesto que dicha actividad brinda beneficios colectivos en todas las dimensiones.

	<p>Crear y aplicar un formato de diagnóstico de intereses, gustos y preferencias de las adultas mayores cuando ingresen a la institución alrededor de actividades ocupacionales, lúdicas, físicas e interactivas.</p> <p>Permitir el acondicionamiento de los espacios individuales de las adultas mayores desde su consentimiento, con los elementos más significativos de su hogar a fin de tener un espacio más confortable.</p> <p>Implementar encuentros inclusivos entre las adultas mayores, sus familias y los profesionales de la institución, en celebraciones especiales.</p> <p>Desarrollar desde Trabajo Social intervenciones en las cuales se incluya el fortalecimiento de los autos (autoestima, autopercepción, autoconcepto, autodeterminación, autocontrol, autoconocimiento, autorrespeto) en las adultas mayores.</p> <p>Posibilitar el desarrollo de actividades dentro de la institución, que no dependan de los profesionales que las desempeñan normalmente.</p> <p>Implementar la cultura tecnológica en la institución en pro de las mujeres adultas mayores, familias y profesionales, a fin de poder seguir desarrollando normalmente las actividades psicopedagógicas durante la coyuntura de la Pandemia Covid-19.</p> <p>Desarrollar intervenciones desde Trabajo Social por medio de las cuales se sensibilice a las usuarias sobre sus derechos como población adulta mayor y femenina. A fin de mitigar la vulneración de los mismos y casos en que sean víctimas de algún tipo de violencia.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia

En cuarta medida, se expone la dimensión institucional la cual acoge estrategias para posibilitar prácticas resilientes, la actualización de conocimientos a profesionales, la consolidación de un equipo psicosocial, la habilitación de espacios para que las personas adultas mayores puedan socializar sus saberes y talentos y otras específicas del área de Trabajo social. Dichas estrategias

deben ser implementadas mediante programas socioeducativos basados en la animación sociocultural de la persona mayor, por parte del recurso humano con el que cuenta el Hogar, a través de las funciones que desempeñan, dentro de cada una de sus intervenciones.

Finalmente, poner en marcha las estrategias mencionadas dentro del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, es de beneficio para las adultas mayores, familias, profesionales y actores futuros que tengan relación con éste, ya que permiten abordar a la persona 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 y un mejor estatus del lugar, puesto que se puede consolidar como uno de los hogares geriátricos pioneros en la prestación de servicios a la población mayor del país.

CAPÍTULO 3.

3.1 CONCLUSIONES

A partir de la presente 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.

Los factores de riesgo que se encuentran ligados a los cambios sociales en la etapa de la vejez, giran alrededor de la esfera social en la cual el ser humano representa un valor productivo socialmente aceptado, invisibilizando a las personas que no hacen parte del sistema económico, dicha situación es consecuencia de un sistema capitalista que privilegia el consumo, la producción y la acumulación del dinero, sobre la vida humana, generando contextos de vulneración, discriminación, segregación, marginalización y pobreza.

Los factores de riesgo en las adultas mayores, también giran en torno al conjunto de representaciones sociales otorgadas a la vejez y que han sido socialmente impuestas y reafirmadas, para que a la población adulta mayor se le asigne un conjunto de estigmas y estereotipos, respecto

a la pérdida de funcionalidad e infantilización de las personas mayores generando una exclusión de esta población.

La voz de las adultas mayores es fundamental para comprender la realidad en la cual viven, dado que expresan desde su subjetividad y privacidad emociones y experiencias que las constituyen. 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 eran actores que interactuaban diariamente con ellas.

El iniciar la vejez representa la aparición de nuevos cambios a nivel físico, cognitivo, de salud y social, dentro de este último se encuentran factores de riesgo como: la jubilación en la cual cambia el conjunto de roles desempeñados por la persona a nivel familiar, social y productivo. Configurándose en roles diferentes, a partir de la institucionalización, ya sea ésta voluntariamente o por decisión externa. Dichos factores conllevan a la modificación en las actividades ejecutadas a nivel familiar y laboral, puesto que desaparecen por completo de la vida cotidiana de la mujer adulta mayor y son reemplazadas por las prácticas ejecutadas dentro del nuevo contexto del cual hacen parte, en este caso particular las del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, el cual no tiene como objetivo prolongar el papel productivo de la persona, sino por el contrario se focaliza en mantener vigentes las facultades y capacidades de cada una, a fin de que ellas puedan vivenciar de forma óptima esta última etapa de la vida.

En la etapa de la vejez se presenta demanda de cuidado y apoyo por parte de la población adulta mayor especialmente en condición de institucionalización hacia sus familiares y amigos, debido a que son las redes de apoyo primarias y secundarias que brindan un soporte y acompañamiento significativo en la vida de una persona. Sin embargo, de no presentarse una correspondencia hacia la demanda de la persona adulta mayor, existirá la presencia de un factor de riesgo que puede traer graves consecuencias a nivel emocional y de salud.

La coyuntura actual por la pandemia del Covid-19 generó una irrupción en la vida cotidiana de todos los seres humanos y se ha convertido en otro factor de riesgo latente en la población adulta mayor, dado que se ha impuesto el aislamiento social principalmente a esta, por ser de alto riesgo de contagio y graves afectaciones a su salud. Sin embargo, dicha acción si bien protege a las adultas mayores respecto a su salud trajo otras consecuencias en torno a su dimensión emocional y relaciones, puesto que las instituciones gerontológicas tuvieron que restringir tanto el ingreso de

familiares y amigos de las adultas mayores, como el ingreso de profesionales de las ciencias sociales y humanas que desempeñan sus labores en el hogar, lo cual generó un distanciamiento afectivo entre ellos y por ende episodios de tristeza y frustración en las mujeres mayores.

El proceso de institucionalización, es un hecho que afecta a la población mayor, sin embargo, ninguna persona se prepara para estar en dicha situación, las circunstancias que suelen provocar este episodio son principalmente de índole familiar, de salud o voluntaria. Independientemente de los motivos que conduzcan a tomar esa decisión, es evidente que la institucionalización configura la vida cotidiana de las mujeres radicalmente, en torno a prescindir de realizar actividades laborales, familiares y sociales. Además, demanda un proceso de adaptación que deben brindar los profesionales de la institución en pro de las mujeres, para que no sea un hecho traumático en la vida de ellas, sino que por el contrario les brinde beneficios para sus vidas.

Las adultas mayores cuentan con una multiplicidad de factores protectores como el apoyo familiar, institucional, la calidad de vida, la dimensión espiritual, los vínculos sociales y el empoderamiento femenino, los cuales juegan un papel fundamental en la vivencia de la etapa de la vejez, dado que inciden en su bienestar, calidad de vida y el proceso de resiliencia, reduciendo de esta forma la exposición a factores riesgo como la vulnerabilidad, soledad, pobreza, entre otros, que repercuten negativamente en la población adulta mayor.

El apoyo familiar constituye un soporte emocional, afectivo y económico clave para las adultas mayores, efectuándose a través de la corresponsabilidad que tienen las familias con la institución por medio del acompañamiento y cuidado de esta población. Además, el apoyo institucional posibilita la vivencia de la etapa de la vejez en condiciones favorables, puesto que el Hogar Gerontológico Cuidar Salud brinda una atención integral y trato digno por parte de profesionales con calidad humana, con conocimientos y experiencia acorde a esta área gerontológica.

Uno de los factores protectores común a este grupo de mujeres adultas mayores es la dimensión espiritual, a la cual le otorgan gran valor y significado en sus vidas. Por ende, es un aspecto que aporta al proceso de resiliencia puesto que el mantenerse arraigadas a su devoción, les permite sobreponerse a las situaciones que se les presenten durante su proceso de institucionalización, con respecto a la familia, estado de salud y dimensión emocional. Además, la espiritualidad contribuye a la satisfacción con la vida a través de la trascendencia humana, permitiendo la transformación material del sentido de la vida a uno con valor y propósito.

Las adultas mayores partícipes de la presente investigación, gozan de una óptima calidad de vida en cuanto al ámbito económico, puesto que gracias a la formación académica que poseen y la disciplina que tuvieron en el ámbito laboral, les permite tener independencia económica para costearse sus gastos y no depender de sus familiares en este aspecto. Por ende, lograron un envejecimiento óptimo ya que realizaron las acciones pertinentes para vivir una etapa de la vejez deseada, es por ello, que el realizar durante su vida acciones en pro de su vejez les permite que estas se conviertan en factores protectores cuando están en dicha etapa y mitiga factores de riesgo latentes en muchas personas pertenecientes a la población mayor, como dependencia económica, trabajo informal, vulneración de derechos y ser víctimas de algún tipo de violencia.

El proceso de resiliencia en la etapa de la vejez, especialmente en las adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud grupo de estudio de la presente investigación, se encuentra ligado a la presencia de factores protectores en el desarrollo de su cotidianidad, ya que en la medida que les sea posible disponer de los mismos, reduce la exposición a los factores de riesgos que se presentan en dicha etapa.

La resiliencia en este grupo de adultas mayores se asocia a factores internos, es decir el conjunto de fortalezas que cada una posee y le han permitido afrontar las situaciones que se han presentado en su vida, sin embargo, dichas fortalezas están influenciadas por el contexto en el cual se han formado y lo vivenciado durante las diferentes etapas de la vida. Por ende, dichos aspectos inciden en el desarrollo de herramientas internas como la autoestima, la aceptación, la espiritualidad entre otras, las cuales contribuyen para afrontar los cambios propios que se presentan durante esta etapa de la vejez.

Para lograr vivir durante la vejez en óptimas condiciones de bienestar y calidad de vida, es necesario realizar acciones contundentes en las etapas de la vida anteriores a ésta. Una de ellas, la cual es común dentro de la población de estudio es la formación académica, puesto que gracias al acceso que lograron a la misma, en áreas acordes al gusto e interés de cada una, pudieron desempeñarse dentro del ámbito laboral y posteriormente pensionarse, para de esta manera vivir su etapa de la vejez de la mejor manera posible.

Lo anterior, refleja la importancia de generar oportunidades de acceso a la educación para los niños, niñas y jóvenes, ya que se aumentan las probabilidades de vivenciar satisfactoriamente la última etapa de la vida. Por tanto, si el gobierno fuese consciente de ello podría evitar algunos problemas

futuros como: necesidades básicas insatisfechas, dificultades en el ámbito laboral, problemas económicos y el estado tanto de abandono como vulnerabilidad en los adultos mayores, situaciones latentes dentro de esta población.

En torno a la promoción de prácticas resilientes en las adultas mayores quienes son los actores principales, es fundamental, implementar múltiples estrategias de acuerdo a las dimensiones individual, familiar, social-comunitaria e institucional. Dichas estrategias, deben partir de un trabajo interdisciplinar, de los y las profesionales quienes deben aplicar las mismas dentro del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, para las adultas mayores mediante sus intervenciones, ya sean a nivel individual o grupal.

Respecto al estudio de caso de las adultas mayores, fue posible gracias al desarrollo de entrevistas estructuradas con una guía, tanto para ellas como para los profesionales de la institución. Quienes interactúan y se relacionan a través de intervenciones llevadas a cabo con cada una, permitiéndoles conocer y comprender su realidad no solo desde el punto de vista profesional sino también desde su propia subjetividad. En este sentido, los actores sociales en cuanto a factores de riesgo, coinciden en reconocer a la representación social de la vejez y la dimensión emocional como elementos que repercuten en su experiencia durante esta etapa de la vida. Así mismo, convergen en que los factores protectores tales como: apoyo familiar e institucional y la dimensión espiritual, aportan al fortalecimiento de las dimensiones física, cognitiva y psicosocial en la vida de cada una. A su vez, este conjunto posibilita el desarrollo de la resiliencia para vivenciar su proceso de institucionalización.

Finalmente, el presente proyecto permite el posicionamiento de la resiliencia, como un nuevo campo de intervención e investigación en Trabajo Social, a fin que los profesionales la implemente en su accionar dentro de las diversas poblaciones. Especialmente con la población mayor en condición de institucionalización, fortaleciendo la promoción de factores protectores que contribuyan al desarrollo del proceso de resiliencia, para afrontar los cambios sociales que se presentan en la vida y durante la etapa de la vejez.

3.2 RECOMENDACIONES

3.2.1 A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y el programa de Trabajo Social

Para el programa de Trabajo Social se recomienda, implementar una cátedra disciplinar o una electiva de profundización que aborde la temática de la resiliencia puesto que en los últimos años ha tomado un auge importante en las ciencias sociales y en la intervención social que sin embargo es ampliamente desarrollada en el campo de la psicología y no propiamente en el Trabajo Social. De igual forma, construir e implementar en el pensum componentes temáticos en gerontología, con modalidad de cátedra disciplinar para la carrera de Trabajo Social. Puesto que, son necesarios en la formación profesional teniendo en cuenta la realidad social que vive la población adulta mayor y sus familiares actualmente, quienes demandan servicios y atención constante del área psicosocial en los diversos ámbitos y contextos en los que se encuentren.

Adicionalmente, posibilitar cátedras y espacios en los cuales se abarque específicamente el proceso de resiliencia en las personas adultas mayores, dotando a los estudiantes de herramientas y estrategias acordes a la realidad del territorio colombiano. También desde las electivas de profundización relacionadas con la persona adulta mayor, es pertinente que se amplíen las temáticas que faciliten la comprensión de la realidad de la población mayor, en condición de institucionalización y otorguen estrategias para la intervención social propias en este escenario. Por tanto, es necesario fomentar e incentivar a los estudiantes, docentes y egresados de la profesión para que desarrollen investigaciones sociales, artículos, libros, ensayos, entre otras producciones bibliográficas, abordando esta temática con diferentes poblaciones y en diversas áreas, a fin de afianzar, consolidar y fortalecer el campo dentro de la profesión de Trabajo Social.

Igualmente se recomienda la conformación y consolidación de un semillero de investigación compuesto por diferentes actores, dedicados a abordar la resiliencia desde la especificidad del Trabajo Social, puesto que la producción bibliográfica y la trascendencia que ha tenido esta temática dentro de la disciplina ha sido limitada y los elementos encontrados con autoría de Trabajadores o Trabajadoras Sociales son mínimos. Por lo anterior, la creación de este grupo sería un insumo importante a la carrera y los productos resultantes herramientas valiosas para los profesionales en ejercicio dentro del desarrollo de sus intervenciones e investigaciones.

3.2.2 A los estudiantes y profesionales en Trabajo Social

Para los futuros Trabajadores Sociales y quienes ya se encuentran en ejercicio profesional, es importante elevar el interés personal por especializarse y trabajar atendiendo, interviniendo y haciendo investigaciones con la población adulta mayor, puesto que Colombia es un país en el cual según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 11% de su población supera los 59 años de edad, pero adicionalmente el 50% de la población mayor a 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años de edad (DANE, 2019). Lo anterior, indica que gran proporción de la población colombiana está compuesta por adultos mayores, que además de la atención por parte de profesionales en salud, también demandan servicios de los profesionales de las ciencias sociales como Trabajo Social, puesto que son quienes llevan a cabo sus intervenciones con la persona en todas sus dimensiones y las redes primarias y secundarias con las cuales cuenta, es decir familiares y amigos.

Adicionalmente, para los Trabajadores Sociales que su quehacer profesional gira alrededor de la persona adulta mayor y/o tienen una amplia experiencia en esta área, es clave que desarrollen procesos de sistematización para reunir los logros, aprendizajes y aspectos a mejorar sobre las intervenciones que llevan a cabo con las personas adultas mayores, reconociendo el valor de la experiencia y visibilizando la relevancia de su accionar profesional.

Lo anterior, debido a que los Trabajadores Sociales tienen un amplio escenario profesional con la persona adulta mayor, por este motivo es necesario que se fortalezca la formación académica y se profundicen los conocimientos respecto a estas personas, para realizar una intervención de acuerdo a las necesidades e intereses de ellas, sus familias y las instituciones gerontológicas, posibilitando por medio del quehacer profesional la investigación e intervención social en relación con el proceso de resiliencia, a fin de contribuir en el bienestar y calidad de vida de estas personas.

3.2.3 Al Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Es importante establecer alianzas con instituciones de educación superior para que diversos programas puedan desarrollar las prácticas académicas en la institución. Se recomienda que en el hogar se consolide en un campo de práctica especialmente dirigido al programa de Trabajo Social, dado que los estudiantes tienen la capacidad y los conocimientos necesarios para desarrollar

investigaciones e intervenciones sociales que contribuyan al bienestar no solo de las personas adultas mayores sino también de los profesionales que laboran allí. Además, realizar una complementación y apoyo a la única Trabajadora Social que labora en la institución.

Con la intención de mitigar el impacto de la contingencia actual por la pandemia del Covid-19 en las adultas mayores, sus familias y los funcionarios del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, es importante dotar las instalaciones de la institución con herramientas tecnológicas tales como equipos de cómputo con conexión a internet, a fin de permitirle a las usuarias y profesionales seguir desarrollando sus actividades interactivas normalmente por medio de la virtualidad e igualmente continuar manteniendo contacto con sus seres queridos. A fin de que situaciones como el aislamiento social no repercutan gravemente en la estabilidad física, psicológica y cognitiva de las adultas mayores.

Es de vital trascendencia que el Hogar Gerontológico Cuidar Salud inicie el proceso de conformación de un equipo interdisciplinar psicosocial, compuesto por profesionales en Trabajo Social y Psicología, ya que es una de las áreas contempladas como obligatorias dentro de la atención socio sanitaria para que esta sea prestada de manera integral. Adicionalmente dicho grupo puede desarrollar estrategias, planes o programas, encaminados a la protección y promoción de la salud mental, garantizando el mantenimiento, adquisición o recuperación de habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad, de la manera más autónoma y digna posible, así como el desempeño y manejo de las diferentes demandas sociales que supone vivir y relacionarse con los demás.

Se sugiere, a la institución la creación de un protocolo de adaptación para las personas adultas mayores que ingresan al hogar, puesto que el proceso de institucionalización trae consigo un conjunto de cambios en la vida de las mujeres, los cuales en la mayoría de los casos suelen ser traumáticos e indeseados por parte de las personas mayores. Por tanto, es necesaria la implementación y desarrollo de dicho protocolo tanto para la inducción con las personas mayores y sus familiares como de adaptación específicamente para quienes se internan, con el objetivo de asimilar la nueva etapa, los cambios y situaciones que contrae la misma.

De igual, manera se recomienda a los funcionarios de la institución realizar un encuentro interdisciplinar, en el cual se lleve a cabo la lectura de las estrategias planteadas en la presente investigación, con el fin de implementarlas en la institución pensando en el beneficio de las y los

residentes que hacen parte del Hogar, puesto que este conjunto de estrategias nace desde la voz de las usuarias, de los mismos funcionarios de la institución y de la lectura realizada durante el desarrollo de la investigación por el grupo de estudiantes que la lidera.

Además, se recomienda 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.

3.2.4 Para las adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud y sus familiares

Se recomienda a las mujeres adultas mayores no encerrarse en un estado de soledad y luchar en contra de sí mismas cuando su deseo sea aislarse, puesto que este tipo de comportamientos las expone a un estado de vulnerabilidad y culpa, dificultando el proceso de resiliencia, ya que no permiten a sus familiares, compañeras y profesionales con quienes suelen tener seguridad, confianza y apoyo afectivo. Ayudarlas a pensar, dialogar y reflexionar acerca de la situación particular presentada.

Es importante la participación activa en los espacios y sesiones que brinda la institución, dando un aprovechamiento a estos escenarios, que permiten la adquisición de nuevos saberes y perspectivas, fortaleciendo las capacidades y habilidades propias, a nivel físico, cognitivo y emocional, posibilitando una interacción a nivel familiar, social y comunitario. Además, es importante que las adultas mayores por medio de sus acciones, comportamientos y actitudes, propicien un ambiente de sana convivencia, tolerancia y respeto, hacia sus compañeras y los profesionales que las atienden.

Es de vital relevancia que las familias de las adultas mayores se involucren en los procesos y situaciones relacionadas con ellas, generando corresponsabilidad con la institución, a partir del compromiso en el cuidado y acompañamiento en la vida diaria de las mujeres, lo cual es indispensable para el soporte y fortalecimiento emocional en ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrela, B y Morales, A.(2018).Trabajo social y estudios de género. Vindicando un espacio científico propio. *Revista de estudios feministas*.26.(2). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200217
- Aguilar, A. (2015). Envejecimiento primario y secundario. *Excelsior*, 3.
- Alarcón., P. et al. (2004). Desarrollo humano: paradoja de la estabilidad del cambio. *Redalyc.org*, 24.
- Alpizar, I. (2011). Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Abra*, 31(42), 15-26.
- Barranco, C. (2009). Trabajo Social, Calidad de Vida y Estrategias Resilientes. *Portularia*, 15.
- Bejarano, H. Plaza, J. y Uriguen, P. (2017). Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa. *Revista de postgrado Arjé*.
- Belando, R. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación Pesoa maiores*.
- Bermejo, J. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 13(3), 126-144.
- Bonilla, E y Rodríguez, P. (2005). *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.
- Cabrera, A., Álvarez, L., y Castañeda, I. (2007). La pirámide de población. Precisiones para su utilización. *Revista Cubana Salud Pública*, 33 (4).
- 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.

Cárdenas, J y Cedeño, M, (2018). Intervención del Trabajo Social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

Carpena, R. C. (Mayo de 2015). *Papel de la resiliencia en personas mayores institucionalizadas*. Obtenido de Repositorio institucional - Universidad Pontificia Comillas: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/2592/retrieve>

Castañeda, P. y Guevara, A. (2005). *Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C, Colombia.

Concha, V., y Arango, I. (s.f). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga Concha, Colombia.

Constitución Política de Colombia (1991). Asamblea Nacional Constituyente, Bogotá, Colombia, 6 de Julio de 1991.

De León, A (2013). *El abordaje interdisciplinar en la vejez y el envejecimiento con riesgo social*. (Tesis de pregrado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay.

Díaz, A. C. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*, 13.

Dominguez & Mercedes, (2014). *Un modelo teórico de la resiliencia familiar en contextos de desplazamiento forzado*. Manizales: Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE.

Dulcey, Elisa. (2014). *Envejecimiento y vejez*, Bogotá, Colombia. *Cepsiger*.

Escarbajal, López, Martínez y Salmerón. (2014). *Vejez, mujer y educación. Un enfoque cualitativo de trabajo socioeducativo*. *Dycson*: Madrid, España.

Escobar, L. y Terwengel, C. (2002). *La resiliencia: Una nueva propuesta para el abordaje de la adversidad* (tesis de pregrado). Universidad de La Sabana, Bogotá D.C, Colombia.

Estadística, D. A. (04 de Julio de 2019). *Población de Colombia es de 48,2 millones de habitantes, según el DANE*. Obtenido de presidencia.gov.co:

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/190704-Poblacion-de-Colombia-es-de-48-2-millones-habitantes-segun-DANE.aspx>

Estadística, D. A. (31 de Enero de 2020). *Proyecciones de Población 2018 - 2023*. Obtenido de Información para todos: <file:///C:/Users/Derly/Downloads/presentación-proyecciones-población-área-sexo-2018-2023.pdf>

Fillardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. Documentos de Trabajo Social. (49).

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Scielo*.

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>

González, V. (s,f) 10 formas prácticas de construir resiliencia. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/formas-practicas-construir-resiliencia>

Guerrini, M. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen*, (57), p. 10.

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

Guillermina Barreiro y Sebastián Barreiro (2019). *Capacitación del personal en establecimientos geriátricos: mucho más que adquirir conocimientos para la práctica. Repensando estos espacios como dispositivo de apoyo para los cuidadores. XIII Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Jiménez Ambriz, María Guadalupe (2008). “Resiliencia y vejez”. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 80. Lecciones de Gerontología, XV [Fecha de publicación: 07/02/2008].

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.

Lamas, Marta (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 0. Recuperado de <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/45a9a76d6fde4c4.pdf>

León, A. (2013). El abordaje interdisciplinar en la vejez y el envejecimiento con riesgo social. Universidad De la República del Uruguay. Uruguay, Montevideo. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7194/1/TTS_DeLe%C3%B3nAlvaro.pdf

Liberalesso, A.(2007). El legado de Paul B. Baltes a la psicología: El paradigma Life Span aplicado al desarrollo y al envejecimiento. *Revista Latinoamericana de psicología*, 39 (2).

Lorente, R. (2017). *La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas* (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España.

Luque, C. (2013). *Diseño y evaluación de programa de resiliencia* (tesis de pregrado). Universidad del Rosario, Bogotá D.C, Colombia.

Maina, S. (2004). *El rol del adulto mayor en la sociedad actual* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de La Pampa, La Pampa, Argentina.

Manzanares y Rodríguez. (2003). Intervención de Trabajo Social con Adultos Mayores. *Revista de Trabajo Social*. (5).

Mardones, J. y Ursua, N. (1994). *Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales materiales para una fundamentación científica*, México: Fontamara, S. A.

Medina, R. (2018). Vejez, envejecimiento y edadismo. *Aston University*, 27-41.

Méndez, P. (2007). La concepción social de la vejez: entre la sabiduría y la enfermedad. *Revista de Servicios Sociales Zerbitzuan*. 41, (1). 153-159.

Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social. (2018). Sala situacional de

la Población Adulta Mayor. [Diapositiva de PowerPoint]. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Sala Situacional de la Población Adulta Mayor*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>

Ministerio de Salud. (s,f). *Envejecimiento y vejez. Ministerio de Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de Salud. (2016). *Perfiles y Competencias Profesionales en Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Mocarro, R. (2013). Factores de riesgo y factores protectores en el adulto mayor. Recuperado de <https://es.slideshare.net/RosarioMocarro/factores-de-riesgo-y-factores-protectores-28176763>

Montalva, E. M. (2017). Las refugiadas políticas colombianas en España: aportes para la disciplina de Trabajo Social de los enfoque de género e intercultural. Cuadernos de Trabajo Social, 9.

Muñiz, M. (s,f). Estudios de caso en la investigación cualitativa. Universidad Autónoma de Nuevo León.

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

Ospina, M. y Sarmiento, P. (2010). *Promoción de la resiliencia en la primera infancia un reto para el contexto escolar* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C, Colombia.

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Companies. Recuperado de <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>

Pérez, L. (2015). *Promoción de resiliencia en la infancia* (tesis de pregrado). Universidad de La República de Uruguay, Montevideo, Uruguay.

Planeación, S. D. (2019). *Diagnóstico Suba 2019*. Obtenido de Hábitat en Cifras: <http://habitatencifras.habitatbogota.gov.co/documentos/boletines/Localidades/Suba.pdf>

Planeación, S. D. (Agosto de 2019). *Suba: Ficha Local*. Obtenido de Veeduría Distrital: <https://www.veedurriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Ficha%20Local%20Suba.pdf>

Pochintesta, P. (2015). La transición a la viudez en el envejecimiento. Un análisis de las estrategias de supervivencia y la organización de la vida cotidiana. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Quesada, C. V. (2006). El enfoque de resiliencia en trabajo social. *Dialnet plus*, 30.

QMayor Magazine. (2018). La infantilización a las personas mayores es un tipo de violencia ¡No lo permitas!. *QMayor Magazin*. Recuperado de <https://www.qmayor.com/sociedad/infantilizacion-personas-mayores/>

QMayor Magazine. (2018). ¿Por qué las personas mayores son más religiosas? ¡Gerotrascendencia lo llaman!. *QMayor Magazin*. Recuperado de <https://www.qmayor.com/sociedad/religion-personas-mayores/>

Ramos, M. (2018). Estudio Etnográfico Sobre el Envejecer de las Mujeres Mayores desde una Perspectiva de Género y de Curso Vital. *Revista Prisma Social*, 1(21), 75-107. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Prisma%20social.pdf>

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

Rodríguez, G. (2017). *Tras las rejas del Buen Pastor: Reclusión carcelaria y transformaciones familiares desde la perspectiva de género* (tesis de pregrado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá D.C, Colombia.

Rodríguez, J. (2018). *Viudez Femenina en la Vejez una Libertad Impuesta una Libertad Inútil. Un estudio desarrollado a partir de las encuestas inter – censales del Departamento Administrativo*

Nacional de Estadística DANE y Tres estudios de caso (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. Scielo, *Gerokomos* 20 (4).

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.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.

Sánchez, P. (2015). Viudedad, amor y vejez. Seminario “Los cuidados informales en el entorno familiar y social de las personas mayores. Oportunidades y Retos”, IMSERSO, Madrid, España.

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

Santamaría, D. (2016). *Fortalecimiento de habilidades resilientes, desde el plano emocional en los adultos mayores de la organización social “Consentir Canitas”* (tesis de especialización). Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá D.C, Colombia.

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Centro de Información de las Naciones Unidas, Madrid, España, 8-12 abril de 2002.

Serrano, G. P. (1994). *Paradigmas Cuantitativo y Cualitativo y Metodología de la Investigación*. Obtenido de Eduteka: <http://eduteka.icesi.edu.co/gp/upload/ed30c96e1724da08bf8c3133bf73c2b3.pdf>

Sirlin, C. (2007). La jubilación como situación de cambio: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje. Asesoría General en Seguridad Social.

Social, M. d. (s.f.). *Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, Dependencia y servicios sociales en Colombia*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

Taylor, S y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación Cualitativa*, España. Paidós.

Torres, A. (1992). *Aprender a investigar en comunidad II. Enfoques cualitativos y participativos en la investigación social*, Bogotá D.C, Colombia. UNAD.

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.

Valdez, G. A. (04 de Abril de 2013). *Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100004

Varas, S. &. (2014). Las redes como un factor relevante en el desarrollo de la Resiliencia y la Calidad de vida en los adultos mayores. *Cultura - Hombre - Sociedad / Universidad Católica de Temuco*, 19. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/307702951_Las_redes_como_un_factor_relevante_en_el_desarrollo_de_la_Resiliencia_y_la_Calidad_de_vida_en_los_adultos_mayores

Velásquez, Á. M. (2005). Resiliencia: Contexto no clínico para Trabajo Social. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 15.

Villalba, M. P. (Enero de 2016). *Trabajo social y resiliencia: reenfocando la intervención e investigación social*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/304743332_Trabajo_social_y_resiliencia_reenfocando_la_intervencion_e_investigacion_social

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.

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1.0 Carta de aprobación de la investigación en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud.



Bogotá, D.C. Abril 27 de 2020

Señores:

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Ref: Aprobación Investigación Trabajo de Grado.

Cordial saludo

Con deferencia y respeto a ustedes nos dirigimos con el fin de expresar nuestra aprobación para la elaboración del trabajo de grado titulado **"Compresión del proceso de resiliencia frente a la institucionalización, de las mujeres mayores del Hogar Cuidar Salud en Bogotá D.C durante los periodos I – II del año 2020"**. En consecuencia, el HOGAR CUIDAR SALUD apoyará y respaldará el desarrollo de la mencionada investigación en cuanto a lo que se encuentre reglamentado y dentro del curso normal y legal, durante el periodo que dure ésta, el cual se encuentra presupuestado para ser desarrollado entre el mes de Abril hasta el mes de Noviembre del año 2020.

Reconociendo como participantes y autoras de la investigación a las señoritas Derly Johanna Cifuentes González identificada con documento de identidad No. 1071169642 de La Calera (C/Marca), María Camila Jiménez Castro identificada con documento de identidad No. 1010246053 de Bogotá, Laura Valeria Jiménez Rodríguez identificada con documento de identidad No. 1015480464 de Bogotá, estudiantes de Séptimo semestre del programa de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Agradeciendo la atención prestada de ustedes me suscribo.

Cordialmente.

ODILIA GONZALEZ GONZALEZ
Directora Administrativa

Anexo 2.0 Matriz antecedentes: Ver archivo de Excel adjunto.

Anexo 3.0 Instrumentos.

Anexo 3.1 Guía de entrevista estructurada para las mujeres adultas mayores de Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

	Universidad	Colegio	Mayor	de	Cundinamarca
	Facultad	de		Ciencias	Sociales
	Programa	de	Trabajo		Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 1					
Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.					
Datos personales:					
Nombres y apellidos					
Edad					
Nivel de formación académica					
Estado civil					
Tiempo dentro de la institución					
Preguntas					
Familia					
1¿Cómo está integrada su familia y cómo es la relación con esta? ¿Por qué?					
2¿Cuál es su situación sentimental actualmente?					
3¿Qué cambios se generaron en la relación con su familia, amigos y vecinos a partir del proceso de institucionalización?					

4¿De qué manera comparte con su familia?

5¿Qué roles desempeña actualmente en su familia? (Madre-abuela-hermana-tía-proveedora-protectora-orientadora-educadora-administradora)

6¿Para usted qué significa el apoyo y la compañía de la familia?

7¿Qué funciones solían desempeñar las mujeres y hombres dentro de su familia?

Institucionalización

¿Cuáles fueron las razones de su ingreso a la institución?

¿Cómo se sintió cuando ingresó a la institución? ¿Por qué?

¿De dónde o de quién recibe los recursos para su sostenimiento dentro de la institución? (Institución, familia o sí misma)

¿De qué manera recibe apoyo de otras instituciones? (salud, educación, iglesia)

¿Cómo se siente en la institución?, preferiría estar con su familia o en donde le gustaría estar? ¿Por qué?

¿Cómo es su relación con las personas que la rodean? (compañerxs-profesionales)

¿Para usted qué significa la amistad?

¿Quiénes son sus amigos o amigas en la institución?

¿Qué espacios suelen compartir entre ustedes?

¿Qué tipo de actividades le gusta realizar dentro del Hogar Cuidar Salud?

¿De qué manera se cuidan y apoyan entre todxs?

¿En qué situaciones lo hacen?



Universidad Facultad Programa Colegio de de Cundinamarca
Mayor Ciencias Trabajo Sociales Social

Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Datos personales:

Nombres y apellidos

Preguntas

Etapa vejez

¿Qué cambios ha tenido durante esta etapa de su vida? (físicos, cognitivos, salud, sociales)

¿Qué aspectos de su personalidad le han ayudado a afrontar los cambios propios de esta etapa de la vida y de la institucionalización? (autoestima, humor, espiritualidad, creatividad, redes de apoyo).

¿Toma usted sus decisiones o alguien lo hace por usted?

Describa las actividades que realiza en un día normalmente? (casa, institución)

¿Qué le gustaría realizar en su tiempo libre?

¿Cuáles son las actividades físicas que realiza?

¿Cuándo hace actividad física qué beneficios considera que le aporta a su salud?

¿Qué actividad artística práctica?

¿Qué otro tipo de actividad artística le gustaría desarrollar? (baile, teatro, literatura, música, pintura, artesanías, meditación)

Factores de riesgo

¿Qué labor o trabajo desempeñaba antes de estar en la institución?

¿Hace cuánto tiempo dejó de trabajar? ¿Por qué?

¿Cómo se sintió cuando dejó de trabajar?

¿Desde que dejó de trabajar o desempeñar su labor qué hábitos han cambiado? (descanso, alimentación, recreación, actividades, tiempo libre)

¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes en los últimos días?

¿Qué situaciones le producen estos sentimientos?

¿Se ha sentido sola? ¿Por qué?

¿Qué significa para usted la soledad?

¿Qué le gustaría hacer para no sentirse sola?

Preguntar en caso de viudez:

¿Hace cuánto falleció su pareja?

¿Qué cambios se generaron con el fallecimiento de su pareja?

Universidad
Facultad

Colegio
de

Mayor

de
Ciencias

Cundinamarca
Sociales



Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Datos personales:

Nombres y apellidos	
---------------------	--

Preguntas

Resiliencia

1. ¿Cuáles son las destrezas que posee y desarrolla en la actualidad?
2. ¿Cuáles son las fortalezas que la caracterizan? (honestidad, compromiso, paciencia, valentía, organización)
3. ¿Para usted qué significa el amor propio y cuál es la importancia que tiene en su vida?
4. ¿Se siente orgullosa con la trayectoria que ha tenido en su vida? ¿Por qué?
5. ¿Para usted qué significa la espiritualidad-religión? ¿Cómo la práctica? Y ¿Qué efectos produce en su vida?
6. ¿Cómo afronta y analiza las situaciones (conflictos) que se le presentan a diario?

Género

¿Para usted qué significa ser mujer?

¿Para usted qué significa ser una persona adulta mayor?

¿Cuáles considera que son los privilegios de los que gozan los hombres con respecto a las mujeres?

¿Se ha sentido inferior a los hombres en algún momento de su vida? ¿Por qué?

¿En qué situaciones se ha sentido discriminada o violentada por el hecho de ser mujer?

¿Cómo ha actuado para afrontar estas situaciones de riesgo?

Anexo 3.2 Guía de entrevista estructurada para los profesionales del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.



Universidad Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

Datos personales:

Nombres y apellidos	
Nivel de formación académica	
Cargo desempeñado	
Tiempo dentro de la institución	

Preguntas

Resiliencia:

¿Qué lo motivó a ser parte del Hogar Cuidar Salud?

¿Qué funciones desempeña dentro de la institución?

¿De qué manera los conocimientos y experiencia profesional adquirida le han aportado para el desarrollo de sus funciones en el Hogar Geriátrico?

Para usted ¿Qué es la vejez?

¿Cuáles considera que son las fortalezas y cualidades con que cuenta para la atención de esta población?

¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

¿De qué manera la familia y amigos son un apoyo para las usuarias en su etapa de la vejez?

Desde su perspectiva ¿Cuáles son los recursos con que cuentan las adultas mayores para desarrollar la resiliencia frente a la etapa de la vejez y la institucionalización?

¿Qué prácticas de cuidado mutuo identifica entre las mujeres mayores? (compañía, solidaridad) (Profundizar en situaciones concretas y la manera de desarrollarla)

¿Qué factores de riesgo identifica en las mujeres mayores frente a los cambios que surgen en la etapa de la vejez? Y frente a la institucionalización?

¿Qué estrategias implementa la institución para mitigar la presencia de factores de riesgo?

¿Qué estrategias *adicionales* - *considera* fundamentales para afrontar estos factores de riesgo?

(Círculos de la palabra, huertas, una guía, cartilla, musicoterapia, arte terapia).

Accionar:

Específicamente desde su accionar profesional ¿Qué estrategias implementa o podría implementar para mitigar los factores de riesgo en las mujeres mayores?

Desde su accionar profesional ¿Cómo fortalece el proceso de resiliencia en las mujeres mayores?

¿Cuáles de las acciones que usted realiza con las mujeres mayores se pueden considerar factores protectores para ellas? ¿Por qué?

¿De qué manera se les enseña a las mujeres adultas mayores habilidades para la vida? (comunicación, escucha, resiliencia, empatía, solución de conflictos, manejo de emociones y sentimientos)

¿Cómo integra y promueve la participación en las mujeres adultas mayores dentro de sus sesiones?

¿Por qué considera importante promover la participación en las sesiones?

¿Para usted por qué es importante escuchar y prestar atención a los comentarios y opiniones de las mujeres adultas mayores?

¿De qué forma promueve responsabilidades en las personas mayores en torno al cuidado personal y la convivencia con los demás miembros del Hogar? (Autocuidado: Aseo personal, nutrición).



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, por medio de los factores protectores frente a los factores de riesgo surgidos durante la etapa de la vejez realizando un estudio de caso acerca de tales factores.

Datos personales:

Nombres y apellidos

Preguntas

Institucionalización

¿Qué cambios a nivel psíquico y físico se presentan en las mujeres mayores a partir de la institucionalización?

¿Cómo es el proceso de adaptación de las mujeres adultas mayores frente a la institucionalización?

¿Qué mecanismos y estrategias de adaptación se genera para la institucionalización de las mujeres mayores?

¿Qué actividades se contemplan dentro de los programas de la institución para fortalecer las dimensiones (física, cognitiva, psicosocial) de las mujeres adultas mayores que se encuentran institucionalizadas?

¿Con qué estrategias cuenta la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la etapa de la vejez?

Género

¿Qué aspectos tiene en cuenta para llevar a cabo su intervención, cuando la población es masculina o femenina?

Desde su accionar profesional ¿Qué acciones ha realizado para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

¿Qué situaciones de violencia o discriminación ha evidenciado entre las personas mayores dentro de la institución?

¿Qué situaciones conflictivas ha evidenciado entre las personas mayores de la institución por razones de género?

¿Con qué estrategias cuenta la institución para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias debería formular la institución para implementar el enfoque de género en la institución?

Anexo 4.0 Consentimiento informado.

Fecha:

--	--	--



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación *Comprensión del proceso de resiliencia en la etapa de la vejez. Estudio de caso de los factores protectores y de riesgo de las mujeres mayores del hogar gerontológico cuidar salud durante el año 2020 en Bogotá D.C.* Es desarrollada por Derly Johanna Cifuentes González, María Camila Jiménez Castro y Laura Valeria Jiménez Rodríguez estudiantes de VIII semestre de Trabajo Social, de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Y pretende comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud. La participación es voluntaria, si usted accede a participar se le pedirá responder unas preguntas en forma de entrevista, si alguna le parece incómoda tiene el derecho de no responder. Esta actividad tomará aproximadamente de treinta minutos a una hora de su tiempo, lo conversado se grabará, de modo que las investigadoras puedan transcribir las ideas que usted haya expresado, pero sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por tanto serán anónimas y confidenciales, solamente se usarán para propósitos académicos.

Le agradecemos su participación y colaboración en nuestro proceso de formación académica y le solicitamos amablemente diligenciar los espacios en blanco que se presentan a continuación:

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es generar encuentros para la aplicación de instrumentos sobre los que sea desarrollada ésta, con el objetivo de participar y aportar en cada una de las acciones y procesos que realicen las estudiantes. De igual forma puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo sin que esto acarree perjuicio alguno para mí. Por último, de tener preguntas sobre mi participación en esta investigación, puedo contactar a Derly Johanna Cifuentes González al teléfono 3132726366, María Camila Jiménez Castro al teléfono 3118811288 o Laura Valeria Jiménez Rodríguez al teléfono 3008655217.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando haya concluido.

Nombre del Participante: _____ C.C. _____ Firma Firma del Participante: _____

Anexo 5.0 Cronograma.

A continuación, se presenta el planeador a ejecutar con la población, según disponibilidad de las investigadoras. Sin embargo, está sujeto a la ofertada por la institución, la que tenga la población,

así como a situaciones adversas que se puedan presentar durante el desarrollo del proceso.

FECHA DE CREACIÓN: 14-MAY-2020	PLANEADOR															
	ENERO - MAYO															
	2020 - I															
	Nº SEMANA	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Realizar planteamiento del problema	■															
Formular pregunta de investigación		■														
Plantear objetivos			■													
Revisión y correcciones				■												
Buscar antecedentes					■											
Buscar antecedentes						■										
Construir antecedentes							■									
Construir antecedentes								■								
Revisión y correcciones									■							
Elaborar justificación										■						
Realizar marco teórico - conceptual											■					
Realizar marco teórico - conceptual												■				
Revisión y correcciones													■			
Hacer el marco metodológico														■		
Hacer el marco metodológico															■	
Entrega final																■

FECHA DE CREACIÓN: 14-MAY-2020	PLANEADOR																
	JULIO - NOVIEMBRE																
	2020 - II																
	Nº SEMANA	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15	Sem 16
ACTIVIDADES																	
Hacer prueba piloto	■																
Hacer prueba piloto		■															
Realizar las correcciones			■														
Aplicar instrumento				■													
Aplicar instrumento					■												
Aplicar instrumento						■											
Transcribir las entrevistas							■										
Transcribir las entrevistas								■									
Transcribir las entrevistas									■								
Revisión y correcciones										■							
Analizar los resultados											■						
Analizar los resultados												■					
Analizar los resultados													■				
Revisión y correcciones														■			
Realizar conclusiones															■		
Sustentación final																■	

Nota: La prueba piloto, aplicación del instrumento y transcripción de la información se llevará a cabo durante el periodo vacacional, es decir entre el mes de Mayo y Julio, sin embargo el planeador se proyecta con base al calendario académico establecido por la universidad.

Anexo 6.0 Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto a invertir en la construcción y ejecución de la investigación, sin embargo, está sujeto a modificaciones teniendo en cuenta la variación en los precios y las cantidades requeridas de algunos productos durante el desarrollo del proceso.

PRESUPUESTO					
Nº	ITEM	CANT	TPO	SUBTOTAL	TOTAL
1	PERSONAL	3	10 meses	0	0
	Alimentación	3	10 meses	\$ 200.000	\$ 2.000.000
2	EQUIPOS	-	-	-	-
	Computador	3	10 meses	\$ 1.000.000	\$ 3.000.000
	Internet hogar	3	10 meses	\$ 40.000	\$ 120.000
	Celular	3	10 meses	\$ 500.000	\$ 1.500.000
	Plan de minutos	3	10 meses	\$ 20.000	\$ 60.000
3	TRABAJO DE CAMPO	-	-	-	-
	Transporte	3	6 meses	\$ 200.000	\$ 600.000
4	MATERIALES	-	-	-	-
	Impresiones	500	5 meses	\$ 200	\$ 100.000
	Fotocopias	300	5 meses	\$ 100	\$ 30.000
	Producto final	2	2 mes	\$ 25.000	\$ 50.000
TOTAL DEL PROYECTO					\$ 7.460.000

Anexo 7.0 Transcripciones entrevistas mujeres adultas mayores de Hogar Gerontológico Cuidar Salud.

 <p>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Facultad de Ciencias Sociales Programa de Trabajo Social Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 1 Fecha: 31 de julio de 2020</p>						
<p>Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.</p>						
<p>Datos personales:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Nombres y apellidos</td> <td>Hayde Cecilia Morales Rincón</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td>57 años</td> </tr> <tr> <td>Nivel de formación académica</td> <td>Tecnología Comercial en Secretariado Bilingüe en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.</td> </tr> </tbody> </table>	Nombres y apellidos	Hayde Cecilia Morales Rincón	Edad	57 años	Nivel de formación académica	Tecnología Comercial en Secretariado Bilingüe en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
Nombres y apellidos	Hayde Cecilia Morales Rincón					
Edad	57 años					
Nivel de formación académica	Tecnología Comercial en Secretariado Bilingüe en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.					

Estado civil	Soltera
Tiempo dentro de la institución	1 año

Preguntas

Familia

1. ¿Cómo está integrada su familia y cómo es la relación con esta? ¿Por qué?

Hace 5 años falleció mi único hijo, no frecuento familiares. Mi familia estaba integrada por 11 hermanos y murieron dos yo soy casi la menor, Yo soy la penúltima. Yo soy soltera, y estoy distanciada de mis familiares por la situación de la pandemia, Yo realmente tengo muy poco contacto con ellos por ahí el saludo el cómo está, Y eso es todo. Yo tuve un hijo y falleció a los 15 años, sufrió 5 años aproximadamente de cáncer cerebral de dos tumores en la cabeza, él hizo hasta noveno de bachillerato y el papá de él vive aparte y yo también. Yo no tengo ningún contacto con el papá de mi hijo y después de que murió el niño no nos volvimos a ver porque era lo único que nos unía.

2. ¿Cuál es su situación sentimental actualmente?

No tengo pareja. Estoy soltera.

3. ¿Qué cambios se generaron en la relación con su familia, amigos y vecinos a partir del proceso de institucionalización?

Fue obligada la situación de estar acá porque en ese momento hace 5 años, yo he estado en otros hogares y por el motivo de que se vendió la casa donde vivíamos y tocó obligatoriamente venirme para un lugar así. Yo no mantengo contacto con amigos ni con vecinos. Ya se vendió la casa donde vivíamos allá en el vecindario la gente se ha ido las personas han fallecido, las cosas han cambiado mucho Entonces yo no me habló con alguien de ese barrio.

4. ¿De qué manera comparte con su familia?

Antes de la pandemia me visitaban algunos familiares, pero era una ocasión de muy corto tiempo de 20 minutos de un tiempo limitado, y me traían alguna cosa no es común de que vinieran todos muy de vez en cuando venía y ahora por la pandemia es la es culpa o la justificación, de que por la situación no viene, pero una llamada no sobra, Yo siempre he dicho eso. Y no es que uno quiera que lo pobrete ni nada por el estilo. Pero cuando lo hacen sentir bien a uno como cuando lo hacen por voluntad le genera uno más resiliencia.

5. ¿Qué roles desempeña actualmente en su familia? (Madre-abuela-hermana-tía-proveedora-protectora-orientadora-educadora-administradora)

No desarrollo ningún rol porque no tengo contacto con mis familiares.

6. ¿Para usted qué significa el apoyo y la compañía de la familia?

Para mí la compañía y el apoyo de la familia la considero siempre importante y pues yo he tratado de Buscar soluciones y de hablar con las personas y pedir que vengan, pero la Disculpa que sacan es que ellos tienen que estar pendientes de su familia, de que no pueden estar 24 horas conmigo y yo no busco eso en ningún momento de que estén a toda hora conmigo. Entonces yo no tengo apoyo ni respaldo en ese sentido y eso lo pone triste un poco a uno. Por parte de todos los hermanos, porque con la única con la que hablo seguido es con mi mamá, y fue ella la que estuvo pendiente cuando estuve con el niño y me ayudó mucho para superar muchas situaciones fue mi mamá. De resto cada cual hace su vida, como quien dice porque no sale adelante sola. Es un poco difícil para que tener hacer para seguir adelante y que se puede.

7. ¿Qué funciones solían desempeñar las mujeres y hombres dentro de su familia?

Las mujeres eran más que todo con una actitud sumisa, de obedecer de ser hogareño y la verdad los hombres eran los que mandaban, los que siempre tenían las mejores cosas, la mejor comida la mejor atención, muy machista en mi caso mi familia es muy machista. Actualmente siguen siendo machistas, mis hermanos toda la vida vieron a la mujer como la niña bonita, la niña que estaba en la casa, qué hacía cosas en el hogar Cómo esposo y si no era así no les agradaba y no aceptan de que uno no encaje con las perspectivas de todos ellos.

Institucionalización

1. ¿Cuáles fueron las razones de su ingreso a la institución?

Mi hijo falleció y yo hace 4 o 5 años estoy de un hogar para el otro, en muchos hogares, porque no me he hallado porque éste no es mi medio porque yo en ningún momento quise estar en un sitio esto si no puede porque 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. Estuve donde una hermana, pero la hermana no quiso, ella apoyo con dinero para que yo me viniera a un hogar geriátrico o sea como si esa fuera la solución y es la hora que me ha costado aceptar muchas cosas de acá por lo que uno siempre le gustaría estar en el hogar con su familia, y todo ha sido difícil diferente.

¿En la institución usted tiene amigos con los cuales se pueda distraer?

No la verdad no a mí me cuesta trabajo socializar, de estarme relacionando yo no soy muy espontánea de hablar con la gente siempre he tenido problemas por eso, entonces por eso no lo hago por ahí con las enfermeras que están conmigo más tiempo y hablo.

2. ¿Cómo se sintió cuando ingresó a la institución? ¿Por qué?

Aquí en este lugar porque en los otros hogares era diferente por ejemplo había mucha gente y no les prestaban atención a las personas aquí en esta sede sólo somos 4 personas, pero hay otra sede que ahí como 11 o 9 personas. Entonces eso me hizo pensar de que como somos poquitas personas van estar más pendiente de mí se encuentra más el ambiente de casa como a un hogar, y no donde hay tantas personas y tantas enfermedades y cosas raras que lo indisponen más a uno.

¿En la sede que usted se encuentra quiénes más viven?

Al lado de una señora que se española, al frente está una señora que tiene 95 años y ella es una persona postrada en cama, ella tiene colostomía y tiene Alzheimer y en diagonal hay una señora que se llama Sofía ella también tiene 90 años, y está iniciando su problema de Alzheimer y a ratos parece funcional y ya somos las 4. La señora de la cocina es una señora de Venezuela, ella viene y se turna con otra señora con la de la otra institución, se intercalan. Y las enfermeras que hacen visita domiciliaria de la EPS y también tenemos control por nutrición.

La señora Odilia permito permitió que en mi caso viniera las enfermeras de terapia física, Porque para mí una parte importante es caminar porque yo todavía soy una persona joven entonces la señorita viene y está muy pendiente de mí de los avances y de todo de estarme ayudando en ese aspecto, lo mismo de la terapeuta de fonoaudiología por lo que yo hablo así como escandido y también para trabajar ejercicios en la laringe porque yo tengo riesgo de bronco aspiración, con el fin último de fortalecer esa parte del cuerpo y las terapias contribuyen a que uno tenga sus capacidades y aptitudes cognitivas y mentales intactas. Las terapeutas vienen desde la EPS, desde allí me ayudan para las terapias. Aquí habían personas que hacían diferentes actividades como yoga musicoterapia, pero con la pandemia no volvieron hice trato hacer por la aplicación zoom pero el sonido no sale Igual eso fue un caos a la señora Odilia le gusta que uno esté despierto atento, Llamar profesionales que vengan hacer cursos de gimnasia, yoga, arte.

¿Le gusta participar?

Si me gusta bastante, porque me aporta un beneficio para mi salud lo hago más que todo por eso.

¿Qué le parecía la musicoterapia?

Me gusta mucho porque tengo un gusto por la música, y eso hace relajarme es un cambio completo en el que me transformo

3. ¿De dónde o de quién recibe los recursos para su sostenimiento dentro de la institución? (Institución, familia o sí misma)

Yo estuve trabajando muchos años en la superintendencia de puertos y Transporte yo soy pensionada por invalidez de haya, y tengo un porcentaje que se 66% de lo que yo ganaba y no alcanza hacer el mínimo porque me hace mucho descuento. Entonces yo tengo que pensar en la colaboración de los demás hermanos de los que de buena forma me quieran ayudar, para completar lo de acá.

¿Hace cuánto tiempo se pensionó?

Yo hace 15 años me pensione porque yo tengo una enfermedad huérfana se llama Machado-Joseph, y es la misma ataxia cerebro espinoza. Y con el tiempo me va atacando todo. Y yo estoy tomando para los dolores en mi columna lumbar baclofen, es recetado por la neuróloga y para la tiroides libotomixina, y también otro medicamento para los triglicéridos y colesterol.

4. ¿De qué manera recibe apoyo de otras instituciones? (salud, educación, iglesia)

Yo soy cristiana yo voy a una iglesia y yo me conecto por ellos por la virtualidad como yo estoy haciendo un curso allá, también en grupos de oración. Antes de la pandemia yo iba presencialmente, iba en silla de ruedas. Yo iba una vez a la semana todos los martes, y tomaba 4 horas de curso y regresaba es un estudio bíblico y ahora se está realizando virtualmente, realizan exámenes y se ven hartos temas uno tiene que estar como pendiente. Eso es una ayuda grandísima para mí la iglesia, por ejemplo.

¿Por qué considera que es una ayuda grande?

Porque primero me gusta mucho todo lo que hablan, y es una cuestión diferente para mí porque los cubra y toda esa cuestión no me gusta en cambio los cristianos son modernos. La iglesia se llama Misión Colombia. La espiritualidad me ha ayudado a mí psicológicamente y emocionalmente porque después de tantos atropellos, a uno se le baja la autoestima y se necesita subirle el ánimo.

5. ¿Cómo se siente en la institución?, preferiría estar con su familia o en donde le gustaría estar? ¿Por qué?

Bueno por ahora yo estoy tomando la situación bien y no es lo último, pero veo que es una ayuda.

¿En la anterior institución en la que usted se encontraba se sentía cómoda?

La verdad no mucho yo estaba viviendo en un sótano, y el frío era muy tremendo y había mucha gente Entonces será muy poco lo que lo determinaban a uno por ejemplo en tener en cuenta los gustos en la comida haya ocurría así, ni se acordaban que una existía cosas por el estilo. Y más que no estaba la dueña ahí pendiente, entonces las empleadas hacían lo que les parecía, eso es lo malo Cuando los dueños no están pendientes.

¿Usted considera que la señora Odilia está pendiente de los dos hogares?

Yo creo que sí, a veces allá le queda difícil de estar en ambos lados moviéndose es un poquito incómodo, pero ya Trata de estar pendiente de ser amable con uno, no tan restrictiva, no son personas autoritarias, ella tiene una forma de ser muy agradable.

6. ¿Cómo es su relación con las personas que la rodean? (compañerxs-profesionales)

Yo tiendo a ser con los profesionales muy abierta muy amplia, sobre todo con el médico, Yo soy muy amplia para decir las cosas, y con los compañeros es difícil casi no, y precisamente es porque yo tengo una prevención de que no les va a gustar hablar conmigo, uno no sabe la situación de hablar con alguien de que no les va a gustar mucho por lo menos heicho de que yo sea cristiana, que uno sea joven, y uno tenga diferentes condiciones que ellos, es difícil Quizás lo mejor ha sido estar distanciado de ellos. De pronto llegará una persona de mí misma edad Sería más fácil para conversar. Ese es un problema de que en los hogares geriátricos leda es un determinante de 65 años para

arriba reciben a las personas, y a veces a las personas un poco más jóvenes no las tienen en cuenta para alguna actividad debido a que no se tiene la edad y no es adulto mayor. Si yo no tuviera la EPS quién sabe qué sería de mí. Yo tengo Alianz Salud, yo llevo allá como 10 años y es muy buena no me han dejado de 100 desamparada la enfermedad me hace un poco multisistémica y con el tiempo se va empeorando y es por ley que les exigen a las EPS de que cuando hay una persona con una enfermedad huérfana le deben de prestar esos servicios y tiene que haber un acompañamiento.

¿Las terapistas cada cuánto van?

La física viene todos los días, y la de fonoaudiología viene un día de por medio igual que la de ocupacional, es debido a que mi enfermedad neurodegenerativa progresiva y se hace necesario.

7. ¿Para usted qué significa la amistad?

Es un vínculo muy importante, porque nos genera distracción y prestar atención a otras formas de ver la vida.

8. ¿Quiénes son sus amigos o amigas en la institución?

No tengo amigas.

9. ¿Qué espacios suelen compartir entre ustedes?

Algunas veces el comedor.

10. ¿Qué tipo de actividades le gusta realizar dentro del Hogar Cuidar Salud?

Me gusta mucho la música me gusta mucho la actividad de escuchar cosas como el hogar, por ejemplo Yo casi no tengo idea de coser de tejer de hacer cosas así para el hogar me gustaría también aprender cosas y hacer arreglos de la casa inventarse cómo hacer una silla. De unos palos que hay por allá. Me gustaría aprender a tejer, me gusta ver cocinar la verdad Yo casi no me gustaba cocinar, a mí me infundieron que siempre debe estar estudiando que estuviera en la oficina que estudiará cosas intelectuales, me gusta dibujar leer, me gusta pintar me gustaría aprender a tocar un instrumento por ejemplo guitarra, pero no sé cómo voy a hacer yo porque todo es pagando y yo como no estoy trabajando No sé cómo voy a pagar eso pero me gustaría, Yo pienso que la guitarra sería una compañía para mí.

11. ¿De qué manera se cuidan y apoyan entre todas?

No sucede porque no interactuó mucho con las demás personas.

12. ¿En qué situaciones lo hacen?



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 2
Fecha: 12 de agosto de 2020

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y apellidos	Hayde Cecilia Morales Rincón
---------------------	------------------------------

Preguntas

Etapa vejez

¿Qué cambios ha tenido durante esta etapa de su vida? (físicos, cognitivos, salud, sociales)

Bueno empezando Yo todavía no me considero vieja porque yo tengo 57 años cumplidos, y muchos sitios consideran que después de los 65 años se empieza a ser una persona vieja. Pero bueno de todos modos para mí ha sido un cambio, el haber perdido mi trabajo como el haber perdido a mi hijo, el haber dejado mi casa, por ejemplo, mi ambiente familiar y todo eso para mí ha sido difícil. La vejez siempre le da uno desasosiego, tristeza, saber que uno va a ser menos tenido en cuenta. Por otro lado la vejez es sinónimo de inservible, de inútil, que no sirven para nada esa es una cuestión, yo me veo no tan mayor y me veo con esperanza de arreglar las cosas, de pronto de pensarse tanto la idea negativa de la vejez.

¿Qué aspectos de su personalidad le han ayudado a afrontar los cambios propios de esta etapa de la vida y de la institucionalización? (autoestima, humor, espiritualidad, creatividad, redes de apoyo).

Tengo tal vez mucha capacidad enseñar, porque yo estoy en un colegio pedagógico dónde aprende mucho en la parte de alfabetización y cosas así entonces uno le va cogiendo cariño, porque en cierto sentido uno quiere enseñarles a las personas muchas cosas Aunque siempre hay un por medio muchas personalidades que no se dejan enseñar o hacer, comentar algo por más que uno quiera. También la espiritualidad me ha ayudado mucho el curso que estoy haciendo sobre estudios bíblicos, Y eso le ayuda a ver la vida más positiva, un poco más echada para adelante, para uno no caer en la depresión y la depresión es algo que hay que prestarle atención y nace de aspectos pequeños, y se convierte en cosas gigantes en cosas Terribles.

¿Toma usted sus decisiones o alguien lo hace por usted?

Si yo las tomo por mí.

Describe las actividades que realiza en un día normalmente (casa, institución)

Yo no tengo mucha vida social, porque en un cuento tema de como para hablar con las otras señoras, tal vez por mi edad. Entonces sólo me limito a salir para desayuno con almuerzo comida, otras veces como aquí sola en mi cuarto porque está haciendo mucho frío o que uno no le da por salir y eso es lo que últimamente estoy haciendo entrando todo, Aunque antes cuando no estamos en la pandemia la señora Odilia le gustaba mucho que uno estuviera ocupado entonces ella contrato gente para que hiciera gimnasia, para que cantara, una trabajadora social para que estuviera hablando de diferentes temas de la vida de las cosas.

Hasta de la iglesia hablo. Era casi todos los días y no tenía la curiosidad de haber que había el día siguiente. Ahora últimamente materialmente nada. Y no se ve la gestión de buscar otros medios que falta mucha motivación y uno se pone a ver a las personas alrededor y parecemos personas olvidadas y en un hogar geriátrico se ve mucho eso de que la gente le van olvidando, la van dejando un lado y ya usted como no puede, no se tiene en cuenta. Entonces los hogares de por sí han estado muy olvidados y además es una cuestión difícil aceptar de que uno va para un hogar, la gente mayor ha vivido su vida ha vivido sus años, y ya tienen muchas experiencias Y pues sí yo considero que tengo experiencia. Pero todavía tengo más vida y deben de tener en cuenta mucho las edades. Por ejemplo, a mí me gusta mucho escuchar música me gusta mucho la tranquilidad, pero quizás a otros no les gusta o sí le ponen ejercicios algunos los hacen y otros no. En cambio, no lo ve como algo positivo como algo bueno y que está aprendiendo cosas que eso le ayuda esclarecer la mente.

Y sí sería bueno que la directora de prestar atención a la vida social, a los comentarios las cosas como de convivencia, eso no todo el

5. ¿Qué le gustaría realizar en su tiempo libre?

A mí me gustaría hacer en mi tiempo libre hablar virtualmente con la gente, me gusta tratar de servir como de ayudar y no solamente en algo puntual señor también ayudar en el aspecto emocional Me parece muy interesante me gustaría mucho realizar esta acción, algún día. A mí me gustaría hablar con personas positivas que les buscan el lado bueno a las cosas, Porque es importante tener animosidad para seguir adelante y superar las cosas, Como una especie de voluntariado o también como un grupo de ayuda. Y sería muy bonito hacerlo no por el aspecto económico sino por el aspecto emocional por ayudar por colaborar brindar actitud, aunque yo no soy muy dicharachera ni muy habladora que digamos, pero me conduelo con las cosas que le pasan a la gente.

¿Cuáles son las actividades físicas que realiza?

Yo hago actividad física porque yo tengo un problema de movilidad de mis piernas, yo tengo una enfermedad que cada vez se va agudizan doy entonces la terapeuta me ayuda hacer gimnasia en las piernas en las manos, o también aquí en el antejardín caminando, y también cosas de coordinación porque lo que yo tengo afecta mucho la coordinación.

7. Cuando hace actividad física ¿qué beneficios considera que le aporta a su salud?

Pues yo creo que algunos de los beneficios es el positivismo, la niña que tengo de terapeuta me infunde mucho ánimo, ella Además de que hace ejercicios muy funcionales y buenos ella me ayuda en el aspecto psicológico y me dice mira usted puede hacer esto y comentarios que lo incentivan a uno y lo hacen sentir bien, eso es algo muy bueno. Y yo también tengo terapia de lenguaje porque yo tengo riesgo de Qué enfermedad se va agudizando y me afecta el lenguaje, lo que es la declusión porque yo tengo mucho riesgo de bronco aspirar porque ya la faringe no le funciona igual, pero yo digo hay gente mucho peor que uno Ese es el consuelo que me queda. No todo el mundo está de acuerdo de que uno tenga una actitud positiva como les da como envidia de ver a una persona con buen ánimo, con buena onda y si hay que mantener ese nivel de ayuda, de convivencia, de que todo va a estar bien Eso es muy bueno y no sólo limitarse a lo físico como a lo material esos son cosas que trascienden. Cómo se resiliente sacarle provecho a pesar de la dificultad en mantener esa fortaleza, eso es algo que uno va construyendo constantemente.

¿Qué actividad artística práctica?

A mí me gusta pintar yo le comentaba que yo inicie arquitectura, y yo tengo idea de algo, me gusta jugar con los colores, cuando tengo momentos de mucha calma me pongo a pintar, colorear más que todo, sino que yo no es que pinte sino que coloreó, colorear imágenes que antes me daban, y yo con acuarelas me ponía decorarla a sacar colores, me gusta ser como recursiva, si no se pudo con una cosa Se puede con la otra si no se pudo con esa cosa bien cara lo voy a hacer con la otra.

¿Qué otro tipo de actividad artística le gustaría desarrollar? (baile, teatro, literatura, música, pintura, artesanías, meditación)

A mí sí me gustaría el tejido, pero yo no sé según la terapeuta ocupacional yo debo de realizar actividades más de procesos no tanto de repetir y repetir el mismo pasó, porque a mí me aburre me canso de hacer siempre lo mismo, Me aburre por ejemplo cuando yo estoy escribiendo y me canso, Yo no quiero saber durante semana de eso Por ejemplo a m

í me cansan las cosas, yo cuando hago las cosas las hago porque me gusta. Me gusta más el aspecto de música, Tal vez eso es una salida para mi vida porque como yo estoy demasiado sentimental veo en la música con mucho eco, qué me puede expresar muchas cosas Me gusta todo eso, aunque sin guitarra me va a tocar inventarme los trastes en un papel, Aunque yo puedo ir mirando videos de YouTube para aprender a conocer la guitarra, y también las melodías a mí me gustan mucho, y por consejos de la terapeuta de lenguaje yo debo estar cantando moviendo mis cuerdas bucales, eso también me gusta mucho cantar.

Factores de riesgo

1. ¿Qué labor o trabajo desempeñaba antes de estar en la institución?

Yo era secretaria de corriente de la superintendencia de puertos y Transporte, pues allá me tuvieron muy en cuenta de que yo había estudiado en el mayor de Cundinamarca por el secretariado y bueno antes de ingresar a los hogares geriátricos me dedicaba a estar en la casa y estar pendiente de mi hijo.

2. ¿Hace cuánto tiempo dejó de trabajar? ¿Por qué?

Yo salí de trabajar de la empresa Hace 13 años y pues entre allí muy fácilmente porque era de la U Colegio Mayor de Cundinamarca, y bueno yo quería salir de trabajar por la cuestión de mi enfermedad por la ataxia. Yo no quería seguir trabajando porque yo veía y lo vivía que en la oficina el acoso laboral era muy grande, porque arriba de mi avión otros cargos otros profesionales y exigían mucho y yo ya no podía responder con mis funciones y no se va dando cuenta que uno ya no funciona como antes. Y pues yo soy muy sensible en ese aspecto yo he aquel acoso laboral tener ojos encima de uno lo estresa, lo afecta y lo entorpece. Y por eso lo que uno Busca en un hogar geriátrico es tener paz al menos, en el caso mío, considero que eso es muy importante.

3. ¿Cómo se sintió cuando dejó de trabajar?

Pues desanimada, me sentí frustrada en muchas cosas que podía hacer y ya no puedo hacer y en cierto sentido he sido y bueno en mi casa se es muy independiente cada uno mira cómo salir adelante, entonces después que se deja de trabajar uno empieza a ser consciente de que uno mismo no se puede comprar sus propias cosas, o de hacer determinadas cosas porque no tiene como costearlas Entonces eso le da duro a uno y en muchos lados, de por sí la parte emocional me ha dado muy fuerte.

4. ¿Desde que dejó de trabajar o desempeñar su labor ¿qué hábitos han cambiado? (descanso, alimentación, recreación, actividades, tiempo libre)

Sí claro yo empecé a tener más tiempo libre y se lo dedicado a mi hijo, aunque él estaba en la adolescencia cuando estaba con vida, entonces a él le chocaba y habían muchos roces entre los dos. Porque hoy en día hay muchas ideas son importantes como las de antes y uno también deja de ser importante.

5. ¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes en los últimos días?

En mi caso el de abandono, como de un día más. Entonces yo pienso que la resiliencia no solamente es salir adelante ante la situación sino como una forma de conformismo, Cómo decir tocó Y eso no quiere decir que uno sea resiliente ante la situación qué le tocó es otra cosa.

Y bueno frente a sentimientos quizás positivos Pues yo me siento libre en hacer cosas que a mí me gustan, Por ejemplo, en el computador usar Word y Cómo buscar el significado una palabra que no conozca, y puedo hacer una pregunta a una persona a quien de pronto conozca, entonces eso da mucho relax mucha tranquilidad.

Así como es un problema emocional grande también da mucha tranquilidad, o sea hay cosas como ambivalentes. En esta etapa, y bueno Yo no sé hasta cuándo Seguiremos con esta situación de la pandemia porque eso también es una desesperanza que le da a uno, pero uno se refugia en Dios y uno ve que Dios está en todas las situaciones en las crisis y en las no crisis, unas cosas bonitas o feas él siempre está al lado de uno.

6. ¿Qué situaciones le producen estos sentimientos?

Estar alejada de mi familia, que ellos no tengan la voluntad de visitarme y de hacer una llamada. Es como estar en una situación de olvido.

7. ¿Se ha sentido sola? ¿Por qué?

Sí, porque no recibo ni visitas ni llamadas de las personas cercanas y a veces en la institución no hay personas con las cuales se pueda charlar.

8. ¿Qué significa para usted la soledad?

Es un problema muy importante yo creo que el abandono conlleva la soledad, porque uno por ser incomprendido también llega a la soledad. Por ejemplo Esta es la ocasión especial para que mucha gente se excuse en que no puede hablar con uno Y esa es la justificación Hola disculpa para que ellos no se conduele, que no estén con uno, Yo pienso que la soledad eso es como un bicho o un virus como el Coronavirus, muchas vivimos así y Aparentemente no parece vivimos en Soledad. Y la soledad no siempre es buena, abran momentos que sea bueno estar solo pero en todo momento no, Eso puede ser enfermizo y conllevar a otras cosas. Yo no soy psicóloga, pero si le pongo cuidado a eso.

Y sumerce ahorita no tiene contacto con algún Familiar o con algún conocido.

No yo no tengo contacto con ningún familiar o con algún conocido, no escasamente cuando hay que pagar aquí, y cosas por el estilo. Cosas de aspecto emocional de cómo llegó usted a tal lado, que si le fue bien o sino que aprendió, que no aprendió y cosas que lo hagan reír que uno pueda compartir con los demás. eso no. Entonces yo veo que la soledad es un personaje.

9. ¿Qué le gustaría hacer para no sentirse sola?

Yo creo que en Dios está todo, él tiene todo lo que uno necesita. Él siempre lo pone a uno en su lugar si le conviene algo y si no se lo quita encima Entonces yo lo veo por ese lado. Digamos porque cuando yo estaba joven Yo decía que quería viajar, hacer algo, entonces hoy en día las condiciones ya no dan yo por ejemplo no puedo caminar. Que si deseo ser un atleta pues ya no se puede. Y pues esas cosas lo limitan, pero pues uno puede trabajar con la cabeza y todas las cosas que uno podía hacer se encuentran limitadas.

A mí también me gusta mucho saber de cultura general y pues estar aprendiendo cosas que me van a servir. Por ejemplo, en donde yo estudio no solamente se ve entrenamiento bíblico, sino también cosas de la actitud personal, el hombre en 3 dimensiones, cosas más atinadas a la vida del común no solamente cosas de la biblia. Y bueno parece que este año me graduó ya hice los 3 años de estudio. Y eso más que todo lo hice pensando de que son una ayuda para mí, yo misma estoy dando está regalo. Yo podría seguir estudiando para ser pastor. A mí me gustaría continuar porque veo que eso me ha gustado mucho, pero mucha gente mi familia dice que eso para qué, y son ellos mi familia y bueno pienso que es mejor evitar hablar con ellos porque ellos no me dan ayuda en ese sentido. Y si sigo haciendo pastoreo pues hay un problema económico porque yo no cuento con los recursos, y pues no es que valga mucho. Y la cuestión es también de tiempo antes me lleva una persona que es la que me dice qué para qué sigo estudiando eso y entonces uno un novio ayuda de la misma familia en ese sentido. Pues a mí sí me gustaría seguir estudiando porque me ha despertado muchas cosas que están en uno, Unión pies a entender a la gente y haber que la parte Social es muy importante y que nadie le Presta atención a eso. Y bueno en mi caso los estudios han sido una gran ayuda, porque con tanta situación negativa uno no sabe en qué situación estaría. Quizás peor. Pero los estudios me han servido ponerle actitud en la situación y salir adelante

Preguntar en caso de viudez:

10. ¿Hace cuánto falleció su pareja?

11. ¿Qué cambios se generaron con el fallecimiento de su pareja?

ciertas comparaciones que no Debería ser, uno dice Ay mi familia hizo por ejemplo mi prima de tal profesión y a todo el mundo le fue mejor y aún o no eso no Debería ser así porque uno debería concentrarse en uno mismo, en lo que uno quiere y desea y tal cómo es uno. Toda gira alrededor de la autoestima de cada persona.

5. ¿Para usted qué significa la espiritualidad-religión? ¿Cómo la práctica? Y ¿Qué efectos produce en su vida? La religión para mí es una forma disfrazada de pensar, de caminar de una iglesia que la otra eso está disfrazado en muchas cosas, yo creo que eso es la religión no debería existir. Por lo menos en el curso bíblico nos hablan mucho de que las personas religiosas a metros, y que la gente se cree es porque ha construido una relación directa con Dios es algo más espiritual más íntimo, por mí no se separa la religión porque eso abarca otras dimensiones. Y uno debe creer que somos hijos de Dios por igual, y No dejarse llevar por ahí Iglesias qué porque tienen más recursos se obtienen más cosas se puede creer más pero así no es, lo mejor es tener una conexión directa con Dios sin nada de

religiones. Por lo menos a la iglesia a la que yo voy se enfatiza mucho en esa relación, pero no en religiones, ellos nos dicen muy claro Esto no es una religión de venir acá, de prepararse eso no es nada de religión para esa gracia van estudian En un convento.

¿Qué efectos le genera en su vida creer en Dios, ir a la iglesia?
Me genera positivismo, alegría de vivir por ejemplo a mí me ha pasado que yo antes veía las cosas con miedo con temor, pero ahora lo veo mejor porque tengo el apoyo de Dios, porque ahora tengo una paz y una tranquilidad espiritual.

6. ¿Cómo afronta y analiza las situaciones (conflictos) que se le presentan a diario?

Trato encaminarnos por el camino correcto, pensando la mejor forma para solucionar las cosas, de ponerle muchas energías y todo el positivismo. Uno tiene momentos en el que está de ánimo y otras veces no, eso no siempre es completamente alegre a toda hora. De pronto habrá gente que sí, pero también tendrá sus momentos que no los comentan o no los dicen.

Género

1. ¿Para usted qué significa ser mujer?

Ser mujer es un complemento del hombre, que eso es lo que siempre ha existido desde tiempos pasados siempre ha habido hombre y mujer que ahora existe un pensamiento diferente, que actúan, que se visten diferente, que hacen, que tienen un pedazo de aquí y otro pedazo de allá, eso es otra cosa. Por siempre se establece hombre y mujer.

Para mí además es muy agradable es muy interesante el rol que una mujer desarrolla como madre, quedé un pedazo de uno, la mitad lo pongo yo y la otra mitad el hombre El compañero, entonces uno ve como un milagro como como una prueba del cariño que nos tiene Dios.

2. ¿Para usted qué significa ser una persona adulta mayor?

Es un sinónimo de abandono, de inservibilidad, no le veo nada positivo la verdad, que si uno tiene que afrontar lo porque le tocó y todos vamos para allá, es una ley de la vida.

3. ¿Cuáles considera que son los privilegios de los que gozan los hombres con respecto a las mujeres?

Pues a mí me parece que los hombres son más abiertos y descomplicados en el aspecto sexual, en cambio uno de mujer está más recatada evitando el peligro, de que uno como mujer se puede contagiar más fácil que ellos como hombres, por ejemplo ellos van un baño y no se contagian tan fácil como uno, ya que uno como mujer debe tener mucho más cuidado y recato.

Y en otros niveles de la vida también se evidencia por ejemplo cuando una mujer se esfuerza mucho y no alcanza a tener el mismo puesto que un hombre por el hecho simplemente de ser mujer, los hombres tienen ya todo dado de por sí no más por ser hombres.

Sí yo creo que siempre ha existido de que la mujer es la que tiene que ver con el cuidado de los hijos en cambio el hombre se desentiende de este asunto, eso ha sido tan marcado en la sociedad colombiana. Y hay estudios biológicos que afirman que las mujeres en ciertas cosas somos mejores y aun así le siguen dando primacía los hombres, entonces es un asunto también de cultura, también de política, qué deberían implementar algo que promueva la igualdad entre el hombre y la mujer.

4. ¿Se ha sentido inferior a los hombres en algún momento de su vida? ¿Por qué?

No, Pues yo vengo de una familia muy machista que sin embargo nunca me sentí inferior a los hombres Yo también he sabido sobreponerme a las cosas que ellos decían. De pronto, actualmente han cambiado muchas situaciones respecto a los hogares machistas, y yo en esa época no estaba conforme de que a uno como mujer lo tuvieran aplacado, que fuera obediente yo no concebía eso ni lo concibo, entonces uno se sentía atrapado.

Y bueno ahora y los hogares geriátricos prefieren más a las mujeres y a los hombres porque somos menos problemáticas, son más llevaderas en muchos hogares lo que mayormente atienden son a mujeres porque los hombres tienen mucho autoritarismo y son muy libertinos.

5. ¿En qué situaciones se ha sentido discriminada o violentada por el hecho de ser mujer?

Yo creo que en la casa porque allí imperaba el machismo, mi papá fue militar y de ahí para abajo todos nos criamos con mano fuerte y no se les conocía el cariño porque de todos modos deben sentir, porque son humanos.

¿Cómo ha actuado para afrontar estas situaciones de riesgo?



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 3
Fecha: 18-agosto-2020

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y apellidos	Hayde Cecilia Morales Rincón
---------------------	------------------------------

Preguntas

Resiliencia

1. ¿Cuáles son las destrezas que posee y desarrolla en la actualidad?
Me gusta mucho jugar con números, me gusta la música como me gusta leer cosas de superación personal, cosas que me interesan. Muy de vez en cuando veo televisión. Qué es cómo la compañía de uno, me gusta jugar parques damas chinas, me gustan los juegos de salón. Sigo las instrucciones de los juegos, y si me gusta me esmeré en aprender y así cojo más fácil una idea y aprendo más fácilmente.

2. ¿Cuáles son las fortalezas que la caracterizan? (honestidad, compromiso, paciencia, valentía, organización)
Yo soy resiliente ahora ante una situación que me tocó, y trato con las cosas que si no funciona por un lado lo intento por el otro, que si no lo pude hacer así lo puedo hacer de esta forma, para conseguir lo que necesito y hacer lo que quiero. Yo creo que también tengo mucha paciencia, pero también así como soy de paciente también fácilmente exploto, no soporto cosas que me molestan así sea muy paciente, trato de estar en lugares muy tranquilos muy armoniosos, pero también hay personas que por más situaciones negativas tratan de tener su paciencia. Por lo menos en el liderazgo que hacen en la iglesia le trabajan mucho lo que es la paciencia, como la tranquilidad, conservar esa actitud positiva siempre, y no alterarse. Me gusta enseñar, porque estudié en un colegio pedagógico en eso ha sido muy bueno, a mí también me exaspera los niños que cuando están calmados y un momento a otro empiezan a hacer desorden todo eso me hace explotar.

3. ¿Para usted qué significa el amor propio y cuál es la importancia que tiene en su vida?
Yo creo que es algo muy importante para mí, en mi vida eso es lo número 1, en cualquier situación eso va a ser lo principal que lo saca adelante que no lo deja hundir. Eso es lo que se debería trabajar en todo el mundo, antes de asuntos sociales, aunque todo eso nace en el hogar, en la persona, en cosas pequeñas. Todo empieza en cada persona, en comportamientos pequeños se hacen grandes cambios.

4. ¿Se siente orgullosa con la trayectoria que ha tenido en su vida? ¿Por qué?
Eso es algo muy personal, Pues creo que no me siento orgullosa, porque una cierta manera se siente limitado en muchas cosas, entonces no conlleva a que uno se sienta bien. Yo hago



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 1
31 de julio de 2020



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 2
Fecha: 14 de agosto de 2020

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y apellidos	María Pereira
---------------------	---------------

Preguntas

Etapas vejez

1. ¿Qué cambios ha tenido durante esta etapa de su vida? (físicos, cognitivos, salud, sociales)

Bueno los cambios naturales a la vejez, los cambios son muchos son físicos son corporales, son mentales los cambios son muchísimos. Digamos que uno deja de relacionarse con las personas, puesto que ya no se encuentran los espacios para hacerlo o uno no tiene las condiciones de salud para llevarlo a cabo.

2. ¿Qué aspectos de su personalidad le han ayudado a afrontar los cambios propios de esta etapa de la vida y de la institucionalización? (autoestima, humor, espiritualidad, creatividad, redes de apoyo).

Más que nada la paciencia y el reconocer que son etapas de la vida que uno tiene que afrontar, y la aceptación es lo principal frente a las situaciones que uno está viviendo hoy día.

3. ¿Toma usted sus decisiones o alguien lo hace por usted? Yo tomo mis propias decisiones, yo todavía puedo tomar mis propias decisiones.

4. Describa las actividades que realiza en un día normalmente (casa, institución)

Yo por la mañana Desayuno, luego rezo el Rosario luego me hacen unos ejercicios luego me acuesto, para reposar luego almuerzo, y me acuesto a dormir la siesta y luego ya por la tarde me pongo a ver televisión Esas son las actividades de todos los días.

¿Quién le hace las terapias físicas?

Una enfermera particular. Ella viene por las mañanas hasta medio día.

5. ¿Qué le gustaría realizar en su tiempo libre?

Las acciones que ahorita le comenté son las que hago en mi tiempo libre y yo así estoy bien, yo no necesito hacer más y son las cosas que yo puedo hacer más que nada yo me la paso acostada. Yo tengo artrosis y no me puedo mover.

¿Usted puede caminar?

No puedo, caminar ando en silla de ruedas.

6. ¿Cuáles son las actividades físicas que realiza?

Pues unos ejercicios la terapia de las piernas, de los brazos, de los pies, de las manos, de los pies, esa terapia.

7. Cuando hace actividad física ¿qué beneficios considera que le aporta a su salud?

A conservarme que no tenga tantos dolores, y que todavía pueda mover las manos y hay que hacerlo Para no perder la movilidad.

8. ¿Qué actividad artística práctica?

Ninguna, no puedo.

9. ¿Qué otro tipo de actividad artística le gustaría desarrollar? (baile, teatro, literatura, música, pintura, artesanías, meditación)

No nada de eso, no puedo.

Factores de riesgo

12. ¿Qué labor o trabajo desempeñaba antes de estar en la institución?

Antes de ingresar a la institución yo caminaba, hacía mis cosas así de oficio, todo lo que hace un ser humano de la vida común de la vida corriente y yo antes de estar con esta enfermedad yo hacía mis cosas, estaba pensionada pero también hacía mis cosas.

13. ¿Hace cuánto tiempo dejó de trabajar? ¿Por qué?

Yo hace 30 años dejé de trabajar como yo tengo 80 años y dejé de trabajar a los 50. Porque me pensione a los 50.

14. ¿Cómo se sintió cuando dejó de trabajar?

Yo no tuve tristeza ni sentimientos negativos porque me preparé para eso, yo mentalmente me fui preparando un tiempo antes aceptando que es una etapa normal de la vida retirarse del trabajo y que tenía que aceptarlo y no me causó ningún trauma.

15. ¿Desde que dejó de trabajar o desempeñar su labor ¿qué hábitos han cambiado? (descanso, alimentación, recreación, actividades, tiempo libre)

Pues claro porque yo ya no tenía que ir a trabajar, me podía quedar en la casa, ya estaba pensionada que tenía más libertad.

16. ¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes en los últimos días?

Yo me siento muy tranquila yo me siento feliz, no me siento triste yo me siento muy tranquila como bien duermo bien Le doy gracias a Dios por estar viva, estos son los sentimientos que tengo yo y son los sentimientos hacia los demás y ojalá descubran rápido la vacuna para esta pandemia.

17. ¿Qué situaciones le producen estos sentimientos?

Pues estar tranquila, no tengo quien me incomode o moleste. Yo estoy muy bien gracias a Dios.

18. ¿Se ha sentido sola? ¿Por qué?

No yo no me he sentido sola, es que yo toda la vida viví sola y no echo de menos a nadie.

19. ¿Qué significa para usted la soledad?

La soledad para mí significa mucha tranquilidad. Es como un significado positivo de la soledad, son momentos para disfrutar uno mismo y gozar de la armonía

20. ¿Qué le gustaría hacer para no sentirse sola?

Yo no me siento sola, no tengo ningún sentimiento de soledad yo me siento acompañada. Yo no me siento sola.

Preguntar en caso de viudez:

21. ¿Hace cuánto falleció su pareja?

22. ¿Qué cambios se generaron con el fallecimiento de su pareja?



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 3
Fecha: 18 de agosto 2020

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y apellidos	María Pereira
---------------------	---------------

Preguntas

Resiliencia

1. ¿Cuáles son las destrezas que posee y desarrolla en la actualidad?

Mis destrezas giran alrededor de la lectura, me gusta leer la biblia, así puedo comprender muchas cosas de la religión católica, también veo tv me gusta mucho de esa forma me puedo entretener e informar de la actualidad del país y del mundo. Además, escucho música para relajarme.

2. ¿Cuáles son las fortalezas que la caracterizan? (honestidad, compromiso, paciencia, valentía, organización)

El compromiso y la honestidad, en mi vida he sido así, he tenido esos valores fundamentales que hacen que una persona sea buena y tenga calidad humana. Así deberíamos ser todas las personas para poder tener un mundo y una sociedad mejor.

3. ¿Para usted qué significa el amor propio y cuál es la importancia que tiene en su vida?

Para mí el amor propio significa amarse y quererse uno, y valorarse, concentrarse en las cosas positivas que uno tiene, el amor propio es un orgullo propio sin convertirse en egocentrismo. También es aceptarse tal y como uno es, no querer ser como los demás sino ser uno mismo, a pesar de las enfermedades y quebrantos de salud.

4. ¿Se siente orgullosa con la trayectoria que ha tenido en su vida? ¿Por qué?

Si me siento satisfecha, porque lo que he hecho lo hice bien, en mi trabajo me ganaba el sueldo honestamente y la pensión que tengo me la gane honestamente. Me siento satisfecha por eso.

5. ¿Para usted qué significa la espiritualidad-religión? ¿Cómo la práctica? Y ¿Qué efectos produce en su vida?

Eso es una bendición de Dios, yo soy de religión católica y el práctico viendo la misa por la tv, yo oro todos los días, y hago el rosario todos los días.

La religión genera efectos de consuelo, fortaleza, esperanza.

6. ¿Cómo afronta y analiza las situaciones (conflictos) que se le presentan a diario?

Con paciencia y con esperanza. Con un poco de valentía.

Género

¿Para usted qué significa ser mujer?

Ser mujer es un orgullo, es una bendición de Dios, ser mujer tiene muchas cualidades que puede ser madre, de que puede consolar, es un ser de luz, la mujer es algo muy especial.

¿Para usted qué significa ser una persona adulta mayor?

Pues es un ser humano, una mujer que ha vivido bastantes años y yo por eso le doy gracias a Dios porque estoy bien y he llevado esa etapa de la vida con paciencia, fortaleza, con resignación.

¿Cuáles considera que son los privilegios de los que gozan los hombres con respecto a las mujeres?

Muchas preferencias tienen los hombres sobre las mujeres, considero que es un abuso, en la parte económica, en el hogar y en el trabajo.

¿Se ha sentido inferior a los hombres en algún momento de su vida? ¿Por qué?

No, nunca me he sentido inferior, siempre me he sentido a la par de ellos.

¿En qué situaciones se ha sentido discriminada o violentada por el hecho de ser mujer?

No. Pues en mi trabajo había hombres y nunca me sentí maltratada ni ultrajada siempre he estado a la par de los hombres.

¿Cómo ha actuado para afrontar estas situaciones de riesgo?

N.A.

Anexo 8.0 Transcripciones funcionarios del Hogar Gerontológico Cuidar Salud.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 1

Fecha: 19 de junio de 2020

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y apellidos	Odilia González González
Nivel de formación académica	Administradora de empresas
Cargo desempeñado	Directora de la institución
Tiempo dentro de la institución	30 años

Preguntas

Resiliencia:

¿Qué la motivó para crear el Hogar Cuidar Salud?

Es algo de familia, pues no hereditario pero si mi madre cuando yo era muy niña ella trabajaba en un municipio en el Tolima donde se comprometía a atender de manera domiciliaria a los adultos mayores que no tenían familia, que vivían solitos, ella le prestaba asistencia, atenderlos, con llevarles unos alimentos y otros participábamos. Digamos que estamos también ayudando en esa labor y eso hace que uno conozca el medio, se encariñe con los abuelitos.

Ya estando adulta con un hogar, con una familia tengo un chico especial Con una discapacidad que merece mucho tiempo mucha atención, entonces cuando logré sacarlo adelante cuando tenía 3 o 4 años yo me decía que tenía que hacer algo productivo que me diera tiempo para atenderlo a él y poder trabajar entonces cree el hogar geriátrico. Entonces esa fue una de las motivaciones y es algo que yo conocía, el manejo, el tratamiento, además me gustaban los abuelitos. Y además era algo que yo podía hacer, que me daba espacio para ver y atender a mi hijo también.

¿Qué funciones desempeña dentro de la institución?

Se hace todo un poquito pues como soy de la parte administrativa, tengo que estar pendiente de todo. Pues que funcione todo debidamente tanto en la parte de organización como la parte legal.

Como que el personal también cumpla con su función y que los abuelitos finalmente estén bien atendidos, y pues es eso lo que ellos necesitan para tener una mejor calidad de vida. Que se tenga lo básico, que estén bien atendidos, que los familiares también estén contentos.

Y siempre Busco digamos estabilizarlos, si llegan muy delicaditos busco la manera de estabilizarlos y si no llegan tan delicaditos pues mantenerlos, que no se deteriore porque a veces pasa que se deterioran muy fácilmente al ser institucionalizados, porque es un cambio, es un trauma que se asocia a ellos y pues se debe hacer en la medida de lo posible que sea lo menos traumático. Que el cambio sea agradable a ellos y hacerles entender que es un apoyo y es un servicio. Que toda la familia con mucho amor, con mucho cariño que haya, pues en estos tiempos difíciles tener una persona mayor en la casa es eso. Estoy involucrada en todo.

Usted hace seguimiento a los profesionales?

Claro eso me lo entregan mensualmente un reporte de las actividades de lo que se hizo durante el mes y pues igual hay que tenerla porque lo exige secretaría de salud.

¿De qué manera los conocimientos y experiencia profesional adquirida le han aportado para el desarrollo de sus funciones en el Hogar Geriátrico?

Pues sí gracias a Dios como yo tenía unos conocimientos de Administración puede saber manejar la parte financiera, saber manejar la parte de talento humano, saber también la parte de atención al cliente.

Todo es con unas buenas bases y unos buenos conocimientos se hacen las cosas mejor y con más responsabilidad también.

Para usted ¿Qué es la vejez?

La vejez es una etapa que tenemos desde que nacemos, porque empezamos a envejecer desde que nacemos, el primer día tenemos un día de vida, entonces es una etapa ya en la edad adulta. Es una etapa de la vida muy importante porque ya es otro plano, ya dejamos de pronto de ser personas independientes, productivas y autónomas y pues se trata de seguir conservando lo más posible lo que más se pueda esa parte. Pero ya pasamos hacer de pronto dependientes de la familia, de un médico de una medicina. Es una etapa en la que necesitamos también compañía Y apoyo tanto en la sociedad como de la familia y del entorno.

¿Cuáles considera que son las fortalezas y cualidades con que cuenta para la atención de esta población?

Una que me parece muy importante es la vocación porque quiero hacerlo, porque me gusta, porque quiero dar lo mejor eso es muy importante. Otra fortaleza es la educación pues también ayuda muchísimo es estar preparado independientemente de la profesión, nosotros anualmente hacemos un seminario de actualización de atención al adulto mayor, pues eso también ayuda muchísimo eso es una gran fortaleza, uno va conociendo día a día más conocimientos y también van saliendo tener la disponibilidad para dedicarse a tiempo completo a esto. No es simplemente organizar al personal y desentenderse y ya, no.

¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

N.A

¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

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.

También la parte como institución tienen a los profesionales, la Trabajadora Social por ejemplo, les refuerza muchísimo en concientizarlos en la parte que están de su edad, de su vejez, de las posibilidades que todavía tienen que pueden compartir, digamos para que no lo tomen que son un estorbo que no sirven para nada, que están causando gastos y esas cosas. Es una trabajadora social que les refuerza mucho esa parte. Y Los profesionales también son personas empáticas, me rodeo de un equipo muy carismático que les gusta mucho el adulto mayor. En eso me he cuidado mucho que sea así y pues que yo también sienta la compañía, el apoyo, el consejo eso es muy importante para ellos

Tener la disponibilidad para dedicarse a tiempo completo a esto. No es simplemente organizar al personal y desentenderse y ya, no.

¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

N.A

¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

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.

También la parte como institución tienen a los profesionales, la Trabajadora Social por ejemplo, les refuerza muchísimo en concientizarlos en la parte que están de su edad, de su vejez, de las posibilidades que todavía tienen que pueden compartir, digamos para que no lo tomen que son un estorbo que no sirven para nada, que están causando gastos y esas cosas. Es una trabajadora social que les refuerza mucho esa parte. Y Los profesionales también son personas empáticas, me rodeo de un equipo muy carismático que les gusta mucho el adulto mayor. En eso me he cuidado mucho que sea así y pues que yo también sienta la compañía, el apoyo, el consejo eso es muy importante para ellos

cosas nuevas, cosas que uno no conoce y se va actualizando, otra fortaleza es la disposición y

Aparte también la familia se involucra en actividades, en cumpleaños en fechas especiales, el día de la madre, el día del adulto mayor, el día del amor y la amistad, que la Navidad.

Se unen las familias para que ellos sientan esa compañía y ese apoyo.

El personal también estimula mucho para que se sientan queridas y que no lo vean como si fueran un negocio. Quiero que se sientan como en su casa, esta es su casa. Aquí pueden visitarla, recibe su médico, recibe todas las atenciones para que no se sientan como en un hospital o un ancianato cosas así, en ese concepto si necesitan un ambiente familiar. Todo ese apoyo que tienen.

A parte tienen el apoyo externo de la Secretaría de Salud, pues está supervisando la parte de salud. Nos está supervisando Secretaría Integración Social, ahorita con lo de la pandemia están haciendo seguimiento casi a diario, llaman a preguntar cómo está físicamente, psicológicamente, cómo respondió la familia, les hace falta algo, no porque vayan a dar sino por saber cómo están ellos. Ese seguimiento ha sido muy bueno, pues la situación (la pandemia) es algo que afectó a todo el mundo, los adultos mayores lo sienten porque por ejemplo no podemos dejar entrar a la familia, ellos se van a sentir que lo abandonaron, los olvidaron entonces estamos conectándolos con otros medios de comunicación Y les hacemos entender que ellos están pendientes, que no pueden ingresar y que tampoco ellos pueden salir.

¿De qué manera la familia y amigos son un apoyo para las usuarias en su etapa de la vejez?

Tanto por compañía pues están pendientes de ellos de cómo están, de todas sus situaciones, de su vida personal, de lo que necesitan y también el acompañamiento que hacen cuando lo requieren digamos estar pendientes en los medicamentos, que lo lleven al médico, de pronto a una reunión

familiar. No se limita la salida siempre y cuando se cumplan con unas normas. Dentro del hogar no se les limita la salida, más bien se tienen en cuenta para que los lleven, para ellos es muy importante eso.

Desde su perspectiva ¿Cuáles son los recursos con que cuentan las adultas mayores para desarrollar la resiliencia frente a la etapa de la vejez y la institucionalización?

Si hablamos de recursos económicos la mayoría tienen su pensión, tiene su inmueble, casa o apartamento donde vivieron siempre o lo tienen arrendado o lo han vendido o lo tienen rentado para subsanar sus gastos y son poquitos de los que manejamos que no tienen pensión entonces las familias aportan a veces, entre familiares se reúnen sea el hermano, hijos reúnen para costear, sus necesidades, en cuanto a lo económico.

También el recurso profesional que son los profesionales que aportan de acuerdo a su profesión, pues también aportan sus conocimientos y les ayudan a llevar esa parte de la vida con una perspectiva diferente de sentirse enfermos, a sentirse viejos, si eso es lo hace la Trabajadora Social pues también organizan un baile, una comedia, algo muy sencillo, un desfile donde ellos se sientan que también puedan hacer cositas, de participar, que también son importantes para la familia, para el entorno, todo eso lo hacemos con ayuda de los profesionales.

Resiliencia frente a la institucionalización

Bueno lo que tenemos nosotros establecido como institución, primero es hacer una bienvenida un recibimiento, se le tiene un arreglito de flores o se le tiene un regalo como un pocillo con su nombre o también se le tiene en la puerta de la habitación un arreglo, un arte. También les pedimos a sus familiares que le traigan sus muebles para que se sientan en lo suyo, para que no piensen que van a ocupar lo que otra persona ha ocupado y pues también se le da un ambiente agradable. Al comienzo se le hace un seguimiento de cómo se ha sentido, que le ha gustado, se le hace ese seguimiento para ver cómo ha seguido la persona y también se le pide a la familia que estén pendiente, que vengan más seguido, de pronto todos los días o que llamen para que ella sepa que está ese vínculo ahí. Que no la trajeron la dejaron y se olvidaron. Entonces eso busca tener ese vínculo y esa relación con la familia para que ella no sienta el cambio tan brusco.

También se tienen en cuenta los gustos como en la alimentación y su estilo de vida. Yo le explico que aquí el desayuno es a las 8 de la mañana y de pronto estaba acostumbrado a desayunar a las 9 o 10 de la mañana entonces uno les debe de explicar que el desayuno acá es a las 8 de la mañana. Y se baña antes del desayuno y pasa a la mesa arreglada, entonces se va haciendo una disciplina, a veces es un poco difícil por lo que no están acostumbrados pero poco a poco se habitúan al hogar.

La trabajadora social también hace seguimiento?

Se hace a nivel grupal, porque hace sus reuniones semanales, ella le da la bienvenida en el grupo y le cuenta que hacen en el grupo. Se sienta a investigar con la mujer y le pregunta cuáles son sus gustos, que hacía en su vida y no a manera de chisme sino como ella la puede integrar al grupo y qué puede hacer dentro del grupo y que ella conozca con quién está compartiendo.

¿Qué prácticas de cuidado mutuo identifica entre las mujeres mayores? (compañía, solidaridad) (Profundizar en situaciones concretas y la manera de desarrollarla)

Es curioso pero parecen niños chiquitos es malo compararlo con los niños chiquitos pero si hay esos lazos de amistad, hay referencias por ejemplo una me cae bien, la otra no tan bien, varía de acuerdo a la condición mental de cada una. Con una se puede conversar y de pronto con las otras no y si se dan esos lazos de amistad bien fuertes entre ellas, también de ayudarse entre ellas digamos la que está más funcional le puede ayudar a la otra que necesita un poquito más de apoyo pero dentro de las capacidades, digamos ella lo quiere hacer para ayudar a la otra a levantarse pero ella no tiene la fuerza, entonces van a terminar las dos cayéndose, entonces se le recomienda que haga lo que está dentro de las posibilidades.

¿Qué factores de riesgo identifica en las mujeres mayores frente a los cambios que surgen en la etapa de la vejez? Y frente a la institucionalización?

Ellas son conscientes de que se pueden caer, que se pueden romper un hueso, que ya no pueden hacer las actividades que normalmente hacían en su vida, porque pues no tienen las capacidades y la funcionalidad para hacerlo, quisieran hacerlo sí, pero se dan cuenta que ya no pueden hacerlo desde que estén en su cabecita mentalmente bien, ellos son conscientes que tienen esa dificultad para realizar las cosas.

De todos modos que la persona se enferme se complique, que le entre depresión y que le entre tristeza. Eso hace que las defensas bajen, le da la posibilidad a que entren enfermedades y se desarrollen, como el corazón, los pulmones, las gripas, las diarreas y cosas así. Entonces si hay ese riesgo también de que se desplomen cuando las personas han sido muy autónomas, muy independientes, pues ya dependen de que la familia lleve el control de todo y pues que nosotros lo atendamos puede entrar en un cuadro de depresión y eso puede acarrear otras enfermedades y pues es una dificultad que se enfermen y perjudique su sistema de salud.

Hay usuarios que no quieren salir de su habitación, que no se sienten en su casa, no se sienten en lo suyo, que no quiere compartir con otras personas porque no las conozco, que no saben quién son, que de pronto piensan que están muy enfermas y que le pueden afectar a ella también.

He tenido ese caso de aislamiento que se aíslan y no comparten, ni el comedor, hacemos todo lo posible con el equipo de sacarla pero a veces llega al punto de que es la decisión que tomó y no hay nadie que la haga cambiar y el hecho de que uno le insista o las terapeutas o profesionales le genera angustia ansiedad y esas cosas. Y pues la decisión que ella tomó de pronto si se le puede ofrecer un servicio más personalizado que lo acepté y lo tolere y si no se le respeta, pues no se trata de obligar a nadie, de que tenga que hacer cosas que no le gusta hacer, de eso no se trata y pues como son servicios privados no se está pagando para que se les obligue a algo.

En mi experiencia no he tenido casos de abandono siempre la familia ha estado muy pendiente en todo sentido, he tenido casos en el que los hijos se encuentran en el exterior y no pueden visitar a su familiar y es una situación que se está dando mucho, pues mucha gente salió al exterior a buscar otros rumbos otra vida y pues la mamá o el papá quedó aquí, y mientras tienen su hogar no hay problema, pero cuando llegué al momento de necesitar ayuda pues lo institucionalizan porque ya no pueden estar solos en una casa no pueden depender de personas extrañas, que entran y salen y se podría decir entre comillas que es un abandono, pero ya se sale de las manos porque el familiar está en el exterior tiene su vida organizada tiene familia, tiene trabajo y no se lo puede llevar porque es difícil llevarse un adulto mayor para el exterior y devolverse con toda su familia es muy difícil.

Tuve un caso de una señora que renunció a su hogar a su esposo, a sus hijos y se vino a vivir a Colombia con su papá y su mamá porque estaban solos. Increíblemente a la señora le dio un cáncer de seno y se murió ella y qué le quedó de remedio a la señora. Enviar a su mamá a un hogar y a su papá en el otro, porque los dos ya no podían convivir juntos, entonces dejarlos por separado, de que le sirvió abandonar a su esposo, a sus hijos y vea de todos modos se murió.

Accionar:

Específicamente desde su accionar profesional ¿Qué estrategias implementa o podría implementar para mitigar los factores de riesgo en las mujeres mayores?

Lo que más lo implementan es el equipo de terapia es lo más importante independientemente de su ABC de su alimentación, vestido, su baño pienso que lo más importante son las sesiones de terapia es lo que más les ayuda, es muy valioso para ellos. La musicoterapia por ejemplo es una actividad que les encanta, participan y que les trae recuerdos Y es algo que ellos disfrutaban mucho.

¿Qué piensa de los encuentros intergeneracionales?

Me parece muy chévere la estrategia de encuentros intergeneracionales hemos traído niños de jardín, los niños pidieron en sus casas a sus familiares que iban a visitar unos abuelitos para que les dieran cositas para traerles y si les trajeron frutas, galletas, dulces y le hicieron una presentación y ellos felices por ver a los niños y se sienten con vida, les transmiten vida y pues los niños también, porque conocen otra etapa diferente del ser humano, de sus papás y de los adultos mayores, de sus abuelitos. Si lo hemos hecho y también tengo un profesor de Artes escénicas que también hace actividades, por ejemplo, creando un cuento a partir de sus vivencias empiezan a contar lo que hacía la una, lo que hacía la otra, lo que se hacía en el campo, o a la que era educadora, cómo eran sus clases, así esas cosas a que cuenten sus experiencias es muy enriquecedor.

También para una Universidad se hizo un documental que una vez lo vimos en televisión, en la publicidad que hace el gobierno, de una pareja de abuelitos que teníamos y los pusieron a pasar de un objeto a otro y me pareció bonito y salimos en una publicidad, todo esas cosas son bonitas que se puede hacer con ellos.

Algo que siempre me ha estado rondando la cabeza por un tiempo como ellos tienen experiencias y vivencias muy importantes en su vida y le cuentan a uno de la historia de la guerra, de la violencia, que viajaron, que se escondieron, me parece que hubiera sido muy importante haber guardado esa información de alguna manera, ya sea por escrito o por un audio, por un cassette, sería bonito. Tuve un abuelito de 100 años que ha sido capitán del ejército, Mayor de la policía y estaba muy bien de su cabeza, entonces el señor tenía muchas cosas que contar, muchísimas, pues uno en el momento lo escucha pero ya después como que se pierde el hilo y se pierde el tema entonces hubiera sido muy bueno una continuidad, haber guardado esa historia, además una persona importante porque era primo o sobrino de José Asunción Silva. Era una persona importante, hubiera sido bueno haber guardado esa historia pero no se dio, pero sí se podría implementar, aprovechar, recoger en un documento (recopilar la información bien sea para la familia para que perdure la memoria de aquel familiar o para la institución para mantener las memorias de las personas que han pasado por allí o como producto para exponer a los niños y jóvenes del encuentro intergeneracional).

Desde su accionar profesional ¿Cómo fortalece el proceso de resiliencia en las mujeres mayores?

Haciendo una manutención en los buenos hábitos en las costumbres para que no se pierdan, que si le gusta leer pues que tenga la posibilidad de leer facilitando libros, periódicos, esas cosas cómo mantener y fortalecer esos factores positivos todo lo que sea posible para la persona eso ayuda muchísimo.

¿Cuáles de las acciones que usted realiza con las mujeres mayores se pueden considerar factores protectores para ellas? ¿Por qué?

Cuando se les habla a ellas, se les dice que es por el bien de ellas, que necesitan la atención que necesitan los cuidados, aquí hay personas para atenderlos. También es muy importante que por decir algo que la persona no puede controlar esfínteres, entonces utiliza pañal, hace sus necesidades en el pañal y para nosotros eso es normal, que no molesta nadie porque de pronto se asustan porque mire como me volví y me oriné, de que Qué pena que tenga que usar pañal y no para nosotros eso es normal, de pronto en la casa, en el Ambiente familiar es molesto pero para nosotros no, eso es normal porque la mayoría lo hace y además para eso estamos aquí para ayudarlos para atenderlos, la auxiliar está aquí para hacerle el cambio de pañal no le dé pena si hay que cambiarle el pañal, si tiene que usar el pañal no le dé pena porque ya es una condición y hay que manejarlo que eso no se vuelva un obstáculo para seguir viviendo, para seguir haciendo sus actividades y eso también lo manejamos así para darles a ellos fortaleza hacerlos sentir que eso no es el fin del mundo ni que la vida se acabó por eso.

¿De qué manera se les enseña a las mujeres adultas mayores habilidades para la vida? (comunicación, escucha, resiliencia, empatía, solución de conflictos, manejo de emociones y sentimientos)

Si eso lo manejamos en la parte de terapias ellos manejan mucho cualquier cosa que se presente, que mire que está pasando esto con ella y se le comenta la terapeuta o el equipo profesional y ellos miran por dónde hablan personalmente con ella manejarlo en grupo o ya con el especialista, porque de pronto requiere una revisión de un psicólogo o de un psiquiatra entonces encaminarlo para darle un mejor tratamiento y mejor calidad de vida o sea que esto no interfiera en sus funciones en su vida diaria, en qué no se le convierta en un problema en que no quiera comer, en que no quiera salir, todo eso ayuda al tratamiento al que haya que dar.

¿La trabajadora social realiza sesiones grupales?

Sí ella todo lo maneja grupal, las terapias se manejan grupal a no ser de que alguien lo requiera individual pues en ese caso se remite al familiar y lo manejamos si quiere particular o lo puede manejar la terapeuta de acá o lo manejamos con la EPS.

¿Cuáles temas aborda la TS en las sesiones?

Ella tiene una programación, el cronograma de la TS dice Ciclo de conferencias Línea de la vida, práctica del jansai, concentración y memoria, fundamentos de Pilates, el sonido universal, la resiliencia, la madre Natura, Depresión y negación, el amor remedio universal, sentido de la vida de la viuda, fantasía e imaginación consciente. Ese es el segundo ciclo que nos dejó para trabajar en las conferencias. ¡Participan mucho!

¿Cómo integra y promueve la participación en las mujeres adultas mayores dentro de sus sesiones?

N.A

¿Por qué considera importante promover la participación en las sesiones?

¿Para usted por qué es importante escuchar y prestar atención a los comentarios y opiniones de las mujeres adultas mayores?

Yo creo que es muy importante para todos los seres humanos que se nos escuche que se nos atienda, siempre tenemos inquietudes, siempre tenemos necesidades, siempre tenemos preguntas y siempre tenemos una respuesta. Digamos si estamos inconformes, si algo no nos gusta entonces por eso es importante entenderlas, porque son personas que merecen toda la atención y una respuesta y una solución que si hay un problema hay que buscarle la respuesta o la solución.

¿De qué forma promueve responsabilidades en las personas mayores en torno al cuidado personal y la convivencia con los demás miembros del Hogar? (Autocuidado: Aseo personal, nutrición).

Siempre se les recalca que hay que cuidarse por salud, por estar bonita, por estar agradable, por estar presentada, por sentirse bien. También por colaboración de pronto por ayudar a las otras personas porque es importante, lo hacen sentir útil, ocupado, valioso, y es importante que las personas mayores se sientan así, así sea doblar una pieza de ropa, doblar un par de medias, que todavía lo pueden hacer, buscar el par o en las actividades de terapia que si la una no pudo hacer una cosa la otra le puede ayudar, entonces se sienten útiles y se sienten solidarios.

Y antes de que ingresa una persona mayor a la institución se presenta un reglamento interno de convivencia, aquí somos una familia, que hay que respetarnos entre todos, que hay que estar bien presentados, que hay que pasar a la mesa arreglado que no se puede pasar en pijama, que si la persona está muy enfermita no se lleva a la mesa porque pues no está en condiciones de compartir, pero igual se le atiende en su habitación o en un sillón. También hay un horario en el baño, pues la persona que ingresa se le indaga cuál es su horario, cuál es su costumbre en su casa y cómo lo manejan, algunos adultos mayores no quieren bañarse y ya después con la rutina, con la disciplina se vuelve un hábito normal. Entonces lo manejamos de esa forma para que no sea tan traumático y brusco. No es que se le imponga que se tiene que bañar a las 5 de la mañana, no eso generaría una reacción adversa aquí me van a obligar, a maltratar, a ultrajar. Entonces se le pregunta ¿a qué horas se baña? y responde a las 8 pues se le dice a las 8 es muy tarde a esa hora ya debe de estar desayunando, levantémonos un poquito más antes, a las 7:30 o a las 7:00 para que así a las 8 ya esté lista para el desayuno. Así se le van dando razones y justificaciones para que así vaya cambiando los hábitos y que se vaya adaptando a la organización del hogar.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y Apellidos	John Alejandro Posada Jiménez.
Nivel De Formación Académica	Docente de música.
Cargo desempeñado	Músico terapeuta.

Tiempo en la Institución	2 años.
Fecha de la Entrevista	15 Agosto 2020.

Preguntas

Institucionalización

¿Qué cambios a nivel psíquico y físico se presentan en las mujeres mayores a partir de la institucionalización?

Siendo yo un profesor de musicoterapia me parece que eso es más para una funcionaria de la parte psicológica del hogar geriátrico eso ya le corresponde más a la parte psicológica por eso esta pregunta no te la voy a responder.

2. ¿Cómo es el proceso de adaptación de las mujeres adultas mayores frente a la institucionalización?

Me parece que el Hogar Cuidar Salud pues es un buen hogar geriátrico donde pues básicamente ellas se adaptan muy rápido a su Nuevo Hogar, a su nuevo ambiente, me parece que la labor de las enfermeras, de la coordinadora que es la señora Melba y todo pues me parece que tratan muy bien a los adultos mayores allá.

¿Qué mecanismos y estrategias de adaptación se genera para la institucionalización de las mujeres mayores?

Pues los mecanismos que se utilizan para la adaptación es que ellas puedan recibir sus terapias adecuadas cómo fisioterapias, como musicoterapias, como actividades, donde ellas puedan entretenerse semanalmente donde ellas tengan también su mente ocupada donde puedan trabajar la parte psicológica, la parte física y emocional.

4. ¿Qué actividades se contemplan dentro de los programas de la institución para fortalecer las dimensiones (física, cognitiva, psicosocial) de las mujeres adultas mayores que se encuentran institucionalizadas?

Pues que yo sepa fisioterapia llega allá la fisioterapeuta, musicoterapia que soy yo, está la parte me imagino la parte de enfermería un control que le hacen me imagino que semanalmente a la paciente la parte de enfermería todo eso pero de resto no sé qué más.

5. ¿Con qué estrategias cuenta la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Pues que tengan la atención de enfermería, sus cuidados, que le den obviamente su alimentación básica que es la alimentación diaria de ellas, sus actividades, pues que puedan tener una mejor calidad de vida desarrollando este estilo de actividades que son muy importantes y los cuidados que tengan a diario con ellas.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Pues si yo tuviera un hogar geriátrico pues obviamente implementaría muchas actividades que puedan entretenerlas a ellas en su desarrollo como te digo que haya pintura, que haya música, que puedan leer, los que puedan leer, porque llega uno a viejo y se le va olvidando también hasta la lectura y pero los que no puedan leer pues también otras actividades, puede ser de teatro, de pintura de música, como te decía de fisioterapia también donde se puedan mover, pues eso, es lo que yo haría tratar de mantener actividades donde ellas estén ocupadita y disfruten su día a día en el hogar. Obviamente el cuidado de la salud, alguien que esté atento y controlando pues la parte de la enfermería que es algo muy importante en el hogar.

¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la etapa de la vejez?

Género

1. ¿Qué aspectos tiene en cuenta para llevar a cabo su intervención, cuando la población es masculina o femenina?

Bueno respecto a eso yo pienso que la música es universal entonces no tienes por qué tener como esa, ósea, sí hay más mujeres que hombres pues no tienes tú que tener ese privilegio de decir no, no, no es que vamos a tocar este género musical porque hay más mujeres o tal género musical no normal, se desarrolla la actividad porque pues como te digo la música es universal y se puede cantar a cualquiera sea mujeres u hombres la serenata pues igual va a dar la misma emoción para los dos.

2. Desde su accionar profesional ¿Qué acciones ha realizado para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Bueno la igualdad de género, pues tu tocas una cosa que es inclusiva, la música es inclusión y es el poder que tiene de reunir cualquier estilo de personas, hay algunos ciertos géneros musicales que pueden ser elitistas podámoslo decir como el Jazz, como la música lírica, la ópera, donde son cierto nivel de personas pues que solo escuchan esa música. Porque si yo interpreté una canción clásica de Beethoven no muchos escuchan eso entonces de pronto es un poquito más exclusivo y es más selectivo para cierto estilo de gente pero la música en sí como la cumbia, los porros, los boleros es muy inclusiva, inclusiva es que es para todo estilo de gente. Entonces la inclusión se puede trabajar desde la música, de una manera muy fácil porque si yo te interpreté ahorita a ti una canción que de pronto a ti no te gusta ese género pero de pronto te gustó como yo cante e intérprete te va generar a ti un sentimiento, cierto? Entonces tú vas a decir oye Alejo cantas muy bonito ven cántala nuevamente yo no había escuchado esa canción, algo me vas a decir y te va a generar una emoción, entonces eso hace la música, yo creo que la música es algo muy inclusivo. Esa pregunta es muy importante, la música es inclusión musical hace todo lo que tú necesitas ósea reúne a sea blanco, negro, bajito, chiquito, alto, eh sea que tenga gustos diferentes, a uno le gusta la ranchera, al otro le gusta la salsa, al otro le gusta el merengue, pero tenemos un sentimiento en común y es lo que te genera la canción, cierto? entonces es eso, eso es, la música es inclusión.

También te genera un recuerdo y un sentimiento, entonces eso hace que la inclusión sea mucho más profunda, cierto? porque te genera recuerdos y esos recuerdos te generan y te traen ciertos momentos importantes en tu vida, tú sabes porque motivo a los pacientes terminales, un paciente terminal es por ejemplo cuando si sufre de cáncer, entonces yo he hecho este estilo de música y mira lo importante que es la música, no discrimina a nadie hasta la persona que está falleciendo tú vas y le interpretas una canción y solamente el sentimiento que tú le vas a brindar a esa persona que se está muriendo, que está agonizando, le vas a generar una tranquilidad y por lo menos no va a tener ese dolor en el momento de partir, eso hace la música no sé si tú sabes algo con respecto a eso de la música que activa una hormona muy importante y es algo que te genera esa sensación en tú cerebritito corazón y es un sentimiento muy profundo y pienso que yo no sé, yo no conozco la primer persona que diga que no escucha música o que no le guste la música, yo la verdad pienso que la música a todo el mundo nos gusta, sea el género que sea pero siempre alguien va a decir ese género me gusta, pero yo no conozco la primer persona que me diga no me gusta escuchar música.

3. ¿Qué situaciones de violencia o discriminación ha evidenciado entre las personas mayores dentro de la institución?

Bueno yo pienso que la discriminación o la violencia que pueden ejercer en contra de ellos va a ser de pronto un poquito de parte de los familiares de pronto que a veces se olvidan de ellos no los visitan, los dejan solitos, a veces llegan en un mes, dos meses y no van a visitarlos y los dejan allá solitos de pronto eso es lo que yo veo con respecto a la parte de la violencia que se puede generar en ellos. De no ser conscientes de que todos vamos para allá, todos vamos a envejecer y tenemos que tener muy presente que si yo tuviera un familiar en un hogar geriátrico pues tengo que irlo a visitar, llevarle algo, un detalle sea una vez a la semana, pero visitarlos, estar pendiente de ellos pienso que la única manera que hay en el hogar geriátrico donde yo trabajo que es el Hogar Cuidar Salud, eh de la única manera que veo que pueden violentarlo psicológicamente va a ser por parte de las familias sabes... a veces yo siento mucho qué las personas que optan por llevar a un adulto mayor a un hogar geriátrico es porque no tienen el tiempo de tenerle el cuidado por esa persona, no tienen el tiempo y a veces los dejan allá y se olvidan que tienen ese abuelito o los sobrinos se les olvida de pronto visitarlos y esas cosas, entonces eso genera en los adultos mayores nostalgia y esa nostalgia se convierte en depresión entonces eh hay lo importante que es el trabajo de nosotros los terapeutas en el momento de llegar hacer una musicoterapia, a levantarles ese ánimo de pronto de que ellos se sienten como tristes, agachaditos, achatados porque de pronto algún familiar no fue a visitarlos hoy, o no fue a visitarlos esa semana, o estuvieron en su cumpleaños y no, bueno aunque no ha pasado eso yo creo que en los hogares geriátricos siempre a los pacientes le celebran sus cumpleaños, sus detalles, el día de la madre, el día del padre, en general todas las fechas importantes, pero yo pienso que esa pregunta que me haces es más por parte, que violencia se puede generar en un adulto mayor, pues yo pienso que es más por parte de la familia. Aunque también puede generarse violencia de que una enfermera no tenga los cuidados necesarios o la tolerancia necesaria de cuidar al paciente, pues yo no conozco en si

las enfermeras que trabajan allá, no sé cómo sea el trabajo de ellas como los trataran, pero me imagino que debe ser bueno porque pues de hecho la señora Melba pues debe fijarse que una enfermera trate bien al adulto mayor ósea que sea delicada, que sea tolerante, que le tenga paciencia me imagino para eso estudiaron enfermería me imagino yo.

¿Qué situaciones conflictivas ha evidenciado entre las personas mayores de la institución por razones de género?

5. ¿Con qué estrategias cuenta la institución para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

No, no sé, eso no sabría respondértelo no sé qué hará la señora Melba para, pues como te digo ósea si ella contrata unos musicoterapeutas es porque quiere hacer una inclusión para que todos participen no haya nadie, nadie, nadie ignorado en el hogar ahora las personas que no reciben la clase de musicoterapia es porque definitivamente no quieren escuchar música, porque hay pacientes que se les pregunta, no ella siempre les pregunta bueno ¿Tú quieres recibir la clase de musicoterapia? No, no, no quiero bajar. Entonces se les respeta no se les obliga pero pues como te digo pues me imagino que la señora Melba trabaja en la parte de la inclusión es por medio, por ejemplo con la música que llegue un musicoterapeuta semanalmente allá un día a la semana y que pueda hacer inclusión para que todos participen eso es.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias debería formular la institución para implementar el enfoque de género en la institución?

Pues las mismas que está implementando ahorita, yo sé que ellos en su clase también ven terapia, reciben pintura, música, fisioterapias, todo eso pues, pues todo lo que pueda hacer al alcance una persona, un coordinador de un hogar geriátrico para que las personas no sean pues olvidadas y si como hacerlas aparte es eso.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y Apellidos	Nohora Stella Maldonado Rodríguez.
Nivel De Formación Académica	Pregrado-Trabajadora Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
Cargo desempeñado	Trabajadora Social.
Tiempo en la Institución	1 año y medio.
Fecha de la Entrevista	08 Julio 2020.

Preguntas

Resiliencia:

1. ¿Qué lo motivó a ser parte del Hogar Cuidar Salud?

Es que mira a mí siempre me han gustado y me han llamado la atención las personas de la tercera edad, porque me trae recuerdos lindos de las personas de mi familia, Pero además porque ella han recorrer un camino bien importante y han recorrido ese camino me aparece que tienen mucho que contar, ellas tienen mucho que transmitir a otras personas y las familias en conflicto hogar dice no llevemos las aun como si fuera una persona que no aportar absolutamente nada, y eso no es así, tengo que partir de eso que son personas valiosas Entonces como yo creo que ellos son muy valiosos como como entonces a mí me encanta interrelacionar con ellos, a mí me gustaría en un futuro si a mí Me tocará estar en un hogar tener también una persona que me apoyara y me ayudara y me valorará como persona poder tener a esa persona que me dé la mano para hacer ese recorrido que puede ser ese recorrido final de una vida, cómo decimos Para cerrar con broche de oro, una vida que está llena de experiencias Y definitivamente importante para compartir con otras personas y que nos dan ejemplo de vida muchas cosas, yo estado en los dos hogares que tiene la señora Odilia, y hay personas muy pero muy especiales y hay personas que transmiten un conocimiento de todo y una madurez y ve la vida tan diferente, no es lo mismo uno de niño que se encuentra hasta ahora conociendo explorando y demás pero ya una persona que tenía ese recorrido en todos los aspectos de la vida tiene mucho que transmitir tiene mucho que decir definitivamente es así es Y tal vez porque se escuchaba mi mamá a mi papá también, Entonces ya murieron Pero ellos también nos transmitían una cantidad de conocimiento que nos quedábamos asombrados y sólo podemos decir qué maravilla, y en ese saber Escuchar pues uno decía maravilloso porque me está ayudando a mí como persona voy saliendo adelante con ayuda a esas personas que una vez es de usted esa persona ya es anciana como si hubiese sido anciana toda la vida y si no tuviese nada que comentar, Entonces pues no absolutamente maravilloso eso.

2. ¿Qué funciones desempeña dentro de la institución?

No desempeño el cargo de trabajo social directamente, Yo estoy dictando conferencias, de tipo psicológico pero de tipo psicológico trascendental diferente a la psicología que uno recibe como parte de formación de transición es diferente el enfoque diferente, entonces le estoy dictando esas conferencias, son conferencias interactivas y también invita a las personas para que participen, la directora participaba Doña Odilia y además han participado las enfermeras y las terapistas también, porque me parece también importante que les reciban este tipo de información para que todos como equipo podamos hacer algo por las personas que se encuentran, eso es lo más importante para que se sienta atendidos por todo el equipo y vayamos encontrando un objetivo muy claro.

3. ¿De qué manera los conocimientos y experiencia profesional adquirida le han aportado para el desarrollo de sus funciones en el Hogar Geriátrico?

4. Para usted ¿Qué es la vejez?

Eso depende, vejez no podemos hacer referencia a la edad, después de tal edad es viejo, no, yo pienso que es tantas experiencias en la vida tan valiosa como es como esa persona que tiene cierta sabiduría de muchas cosas que le han pasado en la vida, no que llegó y que tiene 70 80 años y es un adulto mayor y lo clasificamos y lo rotulamos, no, yo pienso que es más digamos que él tiene un conocimiento de la vida más amplia., es una persona que ha madurado, una persona que de pronto ayudado también a otras personas como ha tenido un objetivo en su vida, es importante también tener ciertos objetivos, lamentarse Una navidad así y ya no entonces soy niña jugué etcétera, sino tener también unos objetivos como claros, acerca de lo que uno vivencia, Cómo se proyecta uno, desde pequeño que va a ser a uno siempre le preguntan bueno mijito Y usted qué va a ser Cuando sea grande, pero sí y cuando sea viejo, cuando sea adulto mayor, no, debe ser considerada como un estorbo para la socia porque no es productivo en la parte económica, Yo creo que eso es bien importante, sino que es una persona que aporta experiencia como nos enseña a comer nos enseña todo soy un anciano Pero traigo una historia de vida, traigo conocimiento experiencia como ya tengo un camino recorrido eso es bien importante, y debería sumarle gratificación Cómo afectó reconocimiento familiar y social, no ser considerado como un estorbo, sino como una persona valiosa, que se lleva de verdad una vida recorrida, que no sea visto como una persona que ha llevado una carga pesada en la vida y que se aísla o aísla mejor y lo llevan a un hogar allá lo rotula y ya listo, no debe ser así, debe haber una vejez que digo yo, plena, digna y disfrutar los últimos años de una etapa que esta etapa me encanta decir que es la etapa dorada. Donde uno va recogiendo los frutos de lo que sembró en sus hijos como en sus nietos etcétera, para recogiendo frutas o sea siempre proyectar uno como personas importantes, y cada etapa que uno vive en la etapa en la vida, la niñez como un adolescente y un adulto mayor, importante eso y qué bonito por ejemplo que en ese recorrido hasta donde pueda nuestros padres nos ayudan como las personas que están cerca de igual forma cómo ayudan a pasar esas etapas, que bajarla los últimos años en una etapa dorada en nuestra vida como para recoger frutos,

sembramos cuidamos y ya al final recogemos los frutos Eso debería ser así como a recoger frutos como uno dice Caramba Mire lo que estoy recogiendo Mire lo que sembré durante toda mi vida y estoy recogiendo los platos la gran cosecha Eso me parece maravilloso, entonces debe de sentir uno bien y pleno. Hacer todo bien, para llegar y vivir con plenitud la etapa dorada de la vida, cuando nos vamos acercando, dejar eso que otras personas sí se puede, digan cierto ejemplo si nosotros les ayudamos como los apoyamos como también en ese camino pues es algo maravilloso, es lo que trata de hacer con las personas en los hogares, tratar de que vean su vida como algo bueno, maravilloso No perfecto como pero si algo que dejé huella para todos Hasta el final tener una calidad de vida y tener cierta auto aceptación de uno mismo lo que ha hecho, refuerzo la actitud toma reforzar las cosas positivas, ser vital y ser siempre positivo tratar siempre uno de proyectarse en la vida.

5. ¿Cuáles considera que son las fortalezas y cualidades con que cuenta para la atención de esta población?

Pues que yo soy una persona más bien como abierta la gente, me gusta escucharlas, qué es escuchar y cuando tengo que decir algo pues trato de decirlo de la mejor forma y trato de no Y eso es importante no ser el positivo en las cosas, no decir Bueno Este es el camino como ustedes también tienen que hacer lo mismo etcétera, no porque hay que respetar que cada persona es diferente, Y entonces hay que escuchar la, hay que saber cómo yo puedo en algún momento dado aportar o hacer algún aporte que sea importante para la persona, pero no ser autoritario, eso es una de las cosas como hay que decir las cosas de la mejor forma cómo tratar de que la persona recapacite sobre su vida, sobre su experiencia como si de pronto hubo algunas fallas, nosotros no somos perfectos como pero pues tenemos que recapacitar, o si de pronto cambiar muchas actitudes como de pronto en este recorrido por la vida, eso es importante pero de esa forma, no ver la vida como una carga, algo pesado, No porque yo tengo que aprender de otros también como ser flexible como no ser inflexible mí esas cosas como a veces somos como que no yo me propuse empezar aquí y terminar alta y listo y ya que no me salgo y pues no cómo uno tiene que actuar también con cierta flexibilidad como no ser autoritario, Porque yo por ejemplo, tengo lógicamente una experiencia día pero mi experiencia y es diferente a la experiencia de vida de otras personas, o de pronto esas personas le parece más importante determinadas cosas, determinarse actitudes cómo le parece más importante entonces uno también tiene que respetar eso, uno tiene que saber también estado aporta a las personas, pero no de forma de impositiva, no decir bueno tiene que hacer esto como para que tengas la gratificación, cada persona es diferente entonces uno tiene que tener también cuídalos como en la parte de ser autoritario como de ver la vida como una carga, Mejor dicho terrible, no, sino que, todos vamos en esta vida entonces nos tenemos que ir apoyando Cómo tenemos quedarnos con que apoyarnos para salir adelante, disfrutar de cada cosa que hacemos eso es importantísimo, no aislarnos ni ser impositivos en lo que hacemos, no, sino que ser flexible, pero sí podemos aportarle a otra persona, pues le aportamos, carga Pesado que ya no podemos seguir, no, sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento , Si necesito ayuda, si necesito apoyo, pero no aislarnos no decir bueno tiene que hacer esto como para que tengas la gratificación, cada persona es diferente entonces uno tiene que tener también cuídalos como en la parte de ser autoritario como de ver la vida como una carga, Mejor dicho terrible, no, sino que, todos vamos en esta vida entonces nos tenemos que ir apoyando Cómo tenemos quedarnos con que apoyarnos para salir adelante, disfrutar de cada cosa que hacemos eso es importantísimo, no aislarnos ni ser impositivos en lo que hacemos, no, sino que ser flexible, pero sí podemos aportarle a otra persona, pues le aportamos, Pesado que ya no podemos seguir, no, sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, si necesito apoyo, pero no aislarnos no decir bueno tiene que hacer esto como para que tengas la gratificación, cada persona es diferente entonces uno tiene que tener también cuídalos como en la parte de ser autoritario como de ver la vida como una carga, Mejor dicho terrible, no, sino que, todos vamos en esta vida entonces nos tenemos que ir apoyando Cómo tenemos quedarnos con que apoyarnos para salir adelante, disfrutar de cada cosa que hacemos eso es importantísimo, no aislarnos ni ser impositivos en lo que hacemos, no, sino que ser flexible, pero sí podemos aportarle a otra persona, pues le aportamos, carga Pesado que ya no podemos seguir, no, sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, si necesito apoyo, pero no aislarnos cada persona es diferente entonces uno tiene que tener también cuídalos como en la parte de ser autoritario como de ver la vida como una carga, Mejor dicho terrible, no, sino que, todos vamos en esta vida entonces nos tenemos que ir apoyando Cómo tenemos quedarnos con que apoyarnos para salir adelante, disfrutar de cada cosa que hacemos eso es importantísimo, no aislarnos ni ser impositivos en lo que hacemos, no, sino que ser flexible, pero sí podemos aportarle a otra persona, pues le

aportamos, carga Pesado que ya no podemos seguir, no, sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, y necesito apoyo, pero no aislarnos pero no aislarnos pero no aislarnos todos vamos en esta vida entonces nos tenemos que ir apoyando Cómo tenemos quedarnos con que apoyarnos para salir adelante, disfrutar de cada cosa que hacemos eso es importantísimo, no aislarnos ni ser impositivos en lo que hacemos, no, sino que ser flexible, pero sí podemos aportarle a otra persona, pues le aportamos, Pesado que ya no podemos seguir, no, sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, y necesito apoyo, pero no aislarnos todos vamos en esta vida entonces nos tenemos que ir apoyando Cómo tenemos quedarnos con que apoyarnos para salir adelante, disfrutar de cada cosa que hacemos eso es importantísimo, no aislarnos ni ser impositivos en lo que hacemos, no, sino que ser flexible, pero sí podemos aportarle a otra persona, pues le aportamos, Pesado que ya no podemos seguir, no, sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, si necesito apoyo, pero no aislarnos sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, si necesito apoyo, pero no aislarnos sino que si no presentan ciertos retos y ciertas cosas y debemos mirar como los afronto y sigo adelante, con quién cuento, Si necesito ayuda, si necesito apoyo, pero no aislarnos de pronto el echó de aislarse uno mucho, eso ayudó a que uno se deprime más fácilmente, siempre Buscar como apoyo como siempre ver que las cosas pueden tener una solución, los problemas pueden tener una solución, entonces hay que escoger alternativas y seguir adelante y disfrutar de la vida porque la vida no es que sea demasiado largo pueden ser 100 años pero a veces se pasa tantos años Ya tengo ahí Dios mío, entonces qué tiene que hacer uno ser como equilibrado Cómo tratar de buscar como el equilibrio, y disfrutar de los últimos años como y disfrutar de esa etapa dorada, eso es muy importante disfrutar al máximo con la familia etcétera, en donde estemos como Porque si tocan un hogar geriátrico, qué Caramba vamos a estar tranquilos, pero proyectemos los 10, que estamos logrando importante para nosotros como que de pronto en el hogar lo encontramos Ah bueno está bien, o lo encontramos en nuestra familia. O que de pronto lo encontramos en nuestra familia, que si encontramos apoyo, afecto, que es lo más importante porque de eso me doy cuenta al estar trabajando en hogares geriátricos universidad cuenta que las personas necesitan mucha atención, mucho afecto.

6. ¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

Yo les hago mucha dinámica de grupo, Le participo y ellos también, y el que no participa de una forma participa de otra, y eso es muy valioso siempre hay que esté estimular a las personas que están ahí, Y hacer que se sientan bien y que de todas maneras su aporte es valioso para todos y que a mí también me sirve, si una persona habla en cada situación es importante yo la escucho porque hay que escucharlos a ellos también.

7. ¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

Cada persona vivencia todas sus etapas de la vida de una forma muy diferente, Entonces por ejemplo en la vejez hay personas que se sienten solas, que se sienten como un estorbo, por ejemplo hay hogar es que no les permiten a que las mujeres colaboren en alguna pequeña actividad y las hacen sentir mal, entonces le dicen tú ya no sirves para nada, ese tipo de cosas. Entonces pienso lógicamente eso lesiona mucho el autoestima de una persona, Entonces yo pienso que es muy importante reconocer y estimular a una persona siempre, siempre reconocerle, digamos no todos tenemos todos los defectos o todas las cualidades no, de ninguna manera pero si se debe hacer sentir bien a las personas mayores, siempre haciendo una parte de estímulo a esa persona, que va a seguir viviendo iba a seguir adelante hasta que ya abandone este cuerpo físico, pero siempre motivando motivando a seguir adelante y no sentir la vida y los años como una carga pesada, que diga que ya no puedo hacer absolutamente nada, que ellas digan que yo ya no sirvo para nada, es una frase que muchas veces se dicen que yo ya no sirvo para nada, que soy un estorbo y no, hay que hacer sentir a la persona bien y se le debe decir no mira tú me has enseñado muchas cosas, de tu vida, de tu experiencia, una experiencia ardua de las personas mayores, quizás experiencias que pronto uno no ha tenido. Entonces es valiosa y hay que tenerlos en cuenta y hay que rescatarla. Una de las cosas importantes es saber escuchar a las personas de cierta edad porque muchas veces tienen mucho que contar, tienen una historia de vida, tienen una experiencia maravillosa, yo siempre recalco eso porque la experiencia es maravillosa y la experiencia nos enseña nosotros a seguir adelante en cada momento de nuestra vida, entonces hay que recalcar eso y hay que estimular mucho a las personas para que sigan adelante, y no es que ellos piensen que yo ya llegué al final del camino, y no tenemos todavía camino por recorrer, y sigamos adelante, siempre les digo ahí en el hogar que Hay que seguir el camino hasta el final y entonces no podemos retroceder, o sentirnos mal O deprimidos, cada uno vivencia su vejez de una forma muy diferente porque nosotros hemos sido formados muy diferente, o viene la casa nos han estimulado a seguir adelante así uno tenga problemas, saberlos sortear, y seguirla aprender de los errores, Pero hay personas que no, hay personas que se deprimen, personas que dicen que esto es muy pesado para mí, que la vida ya no tiene sentido, esa es una de las cosas que a veces uno escucha, porque a veces los ancianos están solitos y a cierta edad tienen que enfrentar esa etapa de

cierta soledad, la familia se desentiende un poco Y entonces toda la responsabilidad del hogar y se desprenden, entonces no debería ser así porque siempre hay que recalcar que la familia es importante y Qué es el apoyo y la persona. Hay familias de familias y lógicamente uno no puede generalizar, decir que todas las familias funcionan súper bien ya Cuida la última etapa de la vida, que son especiales y no porque hay personas que no son así. Es que la sociedades por lo general hacen que la persona mayor no tenga un proyecto de vida, Y si hay un proyecto de vida para ellos, entonces hay que enseñarles que sí se puede, que se puede seguir adelante y que ellos nos enseñan mucho de su vida y de su experiencia, Porque esa experiencia es muy valiosa para uno, uno Aprende de los padres, de los abuelos aprende esas experiencias de vida que son bien valiosas, entonces uno no puede decir usted ya no sirve, no De ninguna manera, hay personas que llegan a esa edad con mucha lucidez lo que pasa es que muchas veces en nuestro medio, se les hace sentir como si fueran un estorbo, Cómo un mueble viejo, arrinconemos ese mueble Y qué hacemos con él, saquémoslo y no puede ser así, hay que hacerlo sentir como personas que piensan sienten y actúan de acuerdo a su experiencia de vida y que de pronto se cometen errores y pues bueno Ese es una cualidad del ser humano, ahora es bueno reconocerlos y corregir ciertas falencias, hay que recapacitar sobre eso y que tenemos que cambiar y estar bien, pero sí de forma positiva para seguir adelante hasta que nos toque el turno porque no podemos decir que vamos a ser eternos, pero si llega el momento por lo menos si hemos recorrido un trecho bastante largo y cuando llegué el final va a ser más fácil para nosotros, porque se puede llegar al final haciendo las cosas mejor posibles, no perfectos porque somos seres humanos y fallamos muchas veces como personas y como profesionales, pero de todas formas hemos recorrido bastante tiempo en la vida Y eso también es valioso y hay que reconocerlo en las adultas mayores.

8. ¿De qué manera la familia y amigos son un apoyo para las usuarias en su etapa de la vejez?

Claro la familia, los amigos y vecinos pueden brindar mucho apoyo ejemplo en la parte afectiva, porque hay personas que necesitan o de pronto no cuentan con el apoyo de un integrante de su familia, el apoyo de un hijo que algún familiar cercano. Entonces se siente solas, sienten que su vida se acaba ahí, y no hay nada más que hacer, y hay que hacerla sentir bien, de pronto se acerca a un final y no importa porque ya hay un camino recorrido Y esa experiencia es importante para otras personas, es valiosa la experiencia, entonces importante hacerles entender eso que de todas maneras eres valiosa para nosotros que nos has aportado en la parte afectiva, intelectual entre otras, has hecho un aporte bien importante y bueno se debe aceptar de que todos tenemos que llegar a un final, porque no somos eternos, pero por lo menos mientras estemos con vida tratar de hacer las cosas bien A lo mejor posible no perfectas pero sí lo mejor posible, Y tratar de ayudar a otras personas también ese recorrido no lo hago yo solo, lo hago con otras personas y hay personas que necesitan de mi apoyo, bien sea afectivo, material entre otros Y entonces es importante ayudarlo siempre hasta que lleguemos a un final, Y si hay que aceptar que llegamos a la muerte, pero que si hacemos las cosas bien en todo ese recorrido pues vamos a sentirnos bien y cuando llegué el final decimos bueno Hicimos lo que teníamos que hacer y lo hicimos de la mejor forma, Tratamos de ayudar otras personas también en este camino, que a veces no es tan fácil Qué hay personas que les toca de pronto más complicado con familias que presentan conflictos, Pero si yo puedo ayudar hacerlo, y que si hay un momento en el que dejamos Este cuerpo físico hacerlo con tranquilidad, pero mientras tanto Hay que aprovechar ayudar a los demás en lo que uno puede, servirles en ese camino que nos toca recorrer a todos en la vida que hay que tener en cuenta caballos estamos en un plano o en otro económicamente, con o sin familia y todas las circunstancias que se nos presentan pero hay que llegar al final de la mejor forma y decir bueno Yo hice esto me proyecte, no soy perfecto pero sí traté de hacer las cosas bien Ya llegué el final y por lo menos uno está tranquila, Qué hizo lo que uno pudo hacer bien en vida, qué puedo ayudar a otras personas y proyectarse hacia la ayuda de otras personas también es importante, colaborar ayudar y demás Y si llega el final pues uno está más tranquilo, ya se acepta ese paso de dejar el mundo Terrenal, y también es importante dejar huella en ese camino, porque si no dejamos huella nuestras acciones se pierden, hay que dejar huella en todo lo que hacemos en todo lo que proyectamos, una huella Cómo ayudar a los demás en todos los aspectos, si uno puede dar un buen consejo brindarlo de la mejor forma para ayudar a otra persona, eso es muy valioso. Y cuando ya llegué el final de un camino recorrido eso nos va a hacer sentir mejor, y bueno uno dice hice tal cosa apoye, a las personas, porque me nace hacerlo eso es importante y hacerlo sin esperar nada a cambio o sin esperar ninguna compensación de dinero, y no, lo que realmente se hace es apoyar a las otras personas sin ningún interés Y eso lo hace sentir a uno muy bien, y no es necesario que le den a uno una gratificación monetaria o un agradecimiento, simplemente uno lo hace de forma espontánea, solidaria, dar un consejo tiempo tenemos que saber que como personas También tenemos una responsabilidad con todas las demás personas así sea con una persona que está pidiendo limosna, Pero simplemente el hecho de escuchar esa persona o de ayudarlo con algún consejo la persona dice Muchísimas gracias porque qué bueno que usted me prestó atención y poderle ayudar y colaborar con un consejo con una palabra de aliento, de que tú puedes seguir adelante, tú puedes salir de ese problema Y tratar de colaborar en todo lo que se pueda sinceramente, yo le digo por experiencia personal y también profesional, es muy gratificante para uno no con dinero es gratificante porque está ayudando uno a otra persona y la vida no es tan fácil y nosotros tenemos altibajos todo el tiempo, pero sí tenemos una persona que nos sirve de apoyo, que nos impulsa Y qué nos ayuda es maravilloso, es un compromiso de todos con todos, y no

importa si es de nacionalidad diferente a la nuestra Lo importante es que uno pueda servir y ayudar y apoyar una persona en un momento que lo necesita no con dinero si no están bien servir de apoyo, en la parte emocional intelectual, es maravilloso que uno le pueda servir a una persona Y eso a uno lo forma como persona, eso lo ayuda a uno a seguir adelante, lo impulsa, eso lo tiene que hacer uno como persona no esperando una gratificación monetaria que muchas veces uno no la va a tener, Pero el hecho de que uno pueda dar un consejo a tiempo, una palabra de aliento, un consejo porque ese es un compromiso que debemos de tener todos apoyarnos y ayudarnos para salir adelante, la vida no es fácil la vida tiene demasiados altibajos, de pronto uno está muy bien hoy y de pronto hay situaciones que lo llevan y lo bajan de ánimo, pero de ahí tiene que levantarse como el ave fénix, levantarse las cenizas y seguir adelante y ayudar a otras personas, Qué bonito es eso, con un consejo con una orientación, y ayuda uno a otra persona y eso es maravilloso, que simplemente a uno le den las gracias pero eso es muy gratificante para uno o para mí definitivamente es así.

9. Desde su perspectiva ¿Cuáles son los recursos con que cuentan las adultas mayores para desarrollar la resiliencia frente a la etapa de la vejez y la institucionalización?

Bueno en ese proceso estar en un sitio específico como en un hogar geriátrico, de todas maneras es bien importante chaya como una inducción a la persona adulta mayor, que recibo una ayuda como un apoyo en ese sentido, para que de ese paso por ejemplo si va a quedar en un hogar geriátrico que no sea de la noche a la mañana, y en las relaciones que tiene en su familia va a tener un efecto qué puede ser negativo en la persona, que de la noche a la mañana sale de su medio familiar a estar en Una institución, estar en otro sitio totalmente diferente, Entonces qué hay que hacer en esos casos hay que ir de la mano con esa persona, hay que ir ayudando sirviendo como de apoyo para que no sea tan traumático ese paso, sino que poco a poco lo vaya aceptando, hay muchos métodos para que la persona vaya aceptando poco a poco esa nueva situación, porque el hecho de dejar a su familia y entrar a un hogar geriátrico eso muchas veces deja huella en la persona y se generan sentimientos de abandono, Entonces qué hay que hacer, hay que ir ayudando a la persona para que acepte en un momento dado el cambio, Qué es un cambio radical entonces hay que ir hacerlo paso a paso, para que la persona vaya aceptando la nueva situación, Inercia de un momento para otro tiene que tener una preparación, para que la persona acepte se cambió en su vida y no vaya a ser algo que lo vaya a lesionar. Es importante hacer esa orientación que debe recibir la persona, para que en un momento dado ya estén preparados y se acepten esos cambios eso es importante que no sea de un momento para otro, hacerle entender que el cambio le va a servir como persona, va a servirle para un futuro, entonces uno tiene que ir los preparando. Es una preparación que se hace a nivel psicológico y emocional, todos los aspectos hay que hacer una preparación para que la persona acepte cambio. Porque si el cambio es muy radical se puede lesionar la persona, y pueden quedar pequeños problemas en ella en su emocionalidad. Se Debe de hacer con mucho cuidado y mucho profesionalismo, Y hay que saberlo hacer y en qué momento.

10. ¿Qué prácticas de cuidado mutuo identifica entre las mujeres mayores? (compañía, solidaridad) (Profundizar en situaciones concretas y la manera de desarrollarla)

Bueno en ese proceso estar en un sitio específico como en un hogar geriátrico, de todas maneras es bien importante chaya como una inducción a la persona adulta mayor, que recibo una ayuda como un apoyo en ese sentido, para que de ese paso por ejemplo si va a quedar en un hogar geriátrico que no sea de la noche a la mañana, y en las relaciones que tiene en su familia va a tener un efecto qué puede ser negativo en la persona, que de la noche a la mañana sale de su medio familiar a estar en Una institución, estar en otro sitio totalmente diferente, Entonces qué hay que hacer en esos casos hay que ir de la mano con esa persona, hay que ir ayudando sirviendo como de apoyo para que no sea tan traumático ese paso, sino que poco a poco lo vaya aceptando, hay muchos métodos para que la persona vaya aceptando poco a poco esa nueva situación, porque el hecho de dejar a su familia y entrar a un hogar geriátrico eso muchas veces deja huella en la persona y se generan sentimientos de abandono, Entonces qué hay que hacer, hay que ir ayudando a la persona para que acepte en un momento dado el cambio, Qué es un cambio radical entonces hay que ir hacerlo paso a paso, para que la persona vaya aceptando la nueva situación, Inercia de un momento para otro tiene que tener una preparación, para que la persona acepte se cambió en su vida y no vaya a ser algo que lo vaya a lesionar. Es importante hacer esa orientación que debe recibir la persona, para que en un momento dado ya estén preparados y se acepten esos cambios eso es importante que no sea de un momento para otro, hacerle entender que el cambio le va a servir como persona, va a servirle para un futuro, entonces uno tiene que ir los preparando. Es una preparación que se hace a nivel psicológico y emocional, todos los aspectos hay que hacer una preparación para que la persona acepte cambio. Porque si el cambio es muy radical se puede lesionar la persona, y pueden quedar pequeños problemas en ella en su emocionalidad. Se Debe de hacer con mucho cuidado y mucho profesionalismo, Y hay que saberlo hacer y en qué momento.

11. ¿Qué factores de riesgo identifica en las mujeres mayores frente a los cambios que surgen en la etapa de la vejez? Y frente a la institucionalización? Hay personas que llegan a esta última etapa y se vuelven muy depresivas, necesitan ayuda, casi siempre Necesitamos ayuda, necesitamos que otras personas nos apoyen, nos colaboren, nos ayuden, y que nos ayuden a salir adelante, aquí no estamos muy preparados para asumir esa etapa de la vejez y la asumimos como que ya se acabó el mundo, y se dicen yo ya para que siga adelante, ya no soy productivo, se toma la vejez de que la persona ya no puede trabajar y deja de estar productiva y no porque nos enseñan cantidad de cosas, hay tanto por aprender de ellos muchas veces, y es importante aprender y hay que seguir adelante ayudarlos y apoyarlos en esa etapa de la vejez hay que saber escuchar, y saberlos proyectar de otra forma diferente, no es lo mismo tratar a un niño, a un joven, que a una persona mayor hay que saber enfocar toda esa energía, que de pronto se ha perdido cierta energía Pero podemos seguir adelante y podemos enfocarnos de otra manera.

12. ¿Qué estrategias implementa la institución para mitigar la presencia de factores de riesgo?

Hacer la inducción para que ella acepte ese espacio, debe ser un espacio agradable y que pueda brindar ciertas actividades Que para ella para él son importantes, y se va a sentir bien, además de la calidad de profesionales que trabajen en un hogar es bien importante, ellos se deben sentir bien cuando llegue cualquier profesional, que se sientan alegres que van a aprender algo nuevo, que nos van a llevar y nos van a hacer una nueva actividad. Yo siempre elaboré un programa, para este programa es flexible a cambios, yo no puedo hacer un programa que sea estricto y rígido porque a mí me parece que pronto a ellos le sirve esto y aquello, Y esto no sirve y aquello tampoco, y no se debe encajonar a esta población de ninguna manera, hay que escucharlos. Yo les presenté un programa que decía como novedoso, y que ellas mismas digan este programa está como interesante, está como rico vamos a reír, Vamos a aprender temas que de verdad no sirven para la vida, para el momento en el que estamos ya mí también me toca mirar eso. Yo les presenté un programa y mis temas son así yo tengo que hacer una motivación, primero tengo que motivarlos de hecho todo el tiempo hay que motivarlos, las personas a cierta edad se desmotivan muy fácilmente, con cualquier cosa Entonces yo tengo que tener mucho cuidado en eso, tengo que mantener la atención de todos, todos los temas que manejé Y además que participen que se sientan ellas importantes, uno no puede dejar que la gente se quede muda y uno hablando todo el tiempo y no, porque tiene que haber una intercomunicación saber cómo se sienten, y lo que ellos aportan También es importante, y hay que Resaltar las cosas que también aportan y hay que reconocer que cada persona aporta algo muy bueno en cada conferencia.

¿Qué estrategias adicionales - considera fundamentales para afrontar estos factores de riesgo?

Accionar:

1. Específicamente desde su accionar profesional ¿Qué estrategias implementa o podría implementar para mitigar los factores de riesgo en las mujeres mayores?

En cada actividad realizó una interrelación con ellos, les preguntó Cómo se siente, de cómo les parece el programa, y que se puede aportar en cada tema, me encanta que ellos aporten, que ellos tengan iniciativa, No solamente la persona que está enfrente tiene la verdad y tiene la palabra, simplemente se presenta un programa a que participen y hay que escucharlos a ellos también, Entonces yo también tengo que ceder, yo no les puedo presentar un programa autoritario y rígido, programa que solamente lo voy a dictar Y ustedes escuchan ahí sentaditos, a mí me encanta que ellos intervengan que aporten porque ellos tienen muchas experiencias y tienen mucho que aportar, por ejemplo de historia familiar que tienen, su experiencia familiar y de pronto profesional, y pueden aportar. Entonces entre todos nos vamos a apoyar y vamos a aportar, y los hacemos sentir así que su aporte es importante para todos, y así se siente muy bien el grupo. Las personas no se quedan calladas o si veo que hay una persona que no aporta, que se queda solo escuchando, Y de pronto uno de una y otra forma preguntas para que de acuerdo a su experiencia la persona pueda aportar algo nuevo, entonces la persona se va a sentir bien eso lo he hecho y me da muy buen resultado, no solamente las personas que hablan y hablan y dicen, no sino que todos pueden aportar de acuerdo a su experiencia, y uno tiene que mirar eso Y tratar que las personas se sientan bien, Qué aportan, hasta nos reímos echamos chistes, o sea tiene que ser divertido no puede ser una cosa aburrida, por ejemplo a mí me salen momento dado un chiste y todos se ríen y compartimos, de cómo se sintieron, se sintieron bien, si de pronto No entendieron algo pueden preguntar que haya confianza y uno tiene que crear confianza en el grupo, para que las personas no les dé pena participar y Ellos hablan y dicen a mí me parece esto, hay que dejarlos que expresen sus sentimientos, de lo que sienten en ese momento, porque eso le da pautas para dirigir ciertas conferencias, para que se sientan bien se sientan a gusto.

2. Desde su accionar profesional ¿Cómo fortalece el proceso de resiliencia en las mujeres mayores?
3. ¿Cuáles de las acciones que usted realiza con las mujeres mayores se pueden considerar factores protectores para ellas? ¿Por qué?
4. ¿De qué manera se les enseña a las mujeres adultas mayores habilidades para la vida? (comunicación, escucha, resiliencia, empatía, solución de conflictos, manejo de emociones y sentimientos)
5. ¿Cómo integra y promueve la participación en las mujeres adultas mayores dentro de sus sesiones?

Las conferencias tampoco es sentarse con cara de tragedia todo el tiempo, sino que hay que escucharlos mutuamente hay que hacer una motivación, hay que hacer una actividad diferente que tenga relación con la conferencia, que ellos sientan que están aprendiendo pero de una forma muy agradable, y que las personas se sientan bien. Y se les dice Ustedes han entendido el tema, y reconocer que son muy buenos los aportes que ellos hacen, y que uno tiene que ser flexible en los temas, yo llevo ciertas pautas Pero eso también depende el grupo de cómo se sienta para que uno pueda hablar, educar, de pronto hacer un chiste reírnos, hacer lo agradable, no como una charla rígida. Uno tiene que sacar la chispa alguna situación para hacer que las personas se sientan bien, y lo hecho de esta forma y me ha dado buen resultado, Porque cuando uno deja de dar conferencias ellas preguntan qué pasó qué no volvió, y es porque están aprendiendo y una forma agradable no como temas aburridos que no entienden nada, entonces las personas tienen que participar de una u otra forma, una les motiva a participar y eso es rico, el tiempo se pasa muy rápido, y yo les digo, Ya se acabó y ellos me dicen Ay no qué pesar, ay que triste. Y también uno encuentra una variedad de conocimientos hay personas que hicieron su primaria, su bachillerato, y hay que también hay que tratar de acuerdo a ese nivel, pero también hacerlas reír un poco, utilizar el humor en muchos casos no tener caras como de tragedia sino con humor decir las cosas y pasar un rato agradable, yo casi siempre lo hago de esa forma y es divertido La hora se pasa muy rápido no se pasa como una hora eterna. Y también una prenda conocerlos a cada uno, eso también es importante y tenerlo en cuenta para que el grupo siga adelante siga aprendiendo, y sigamos todos Compartiendo con confianza.

6. ¿Por qué considera importante promover la participación en las sesiones?

A uno le parece que ellos no participan y al contrario si ellos participan como cuando estoy con los grupos y todo eso es participar y me cuentan su historia, me dice sus inquietudes, replantear sus preguntas y vivir aquí estamos haciendo como una intervención muy buena la, porque no sé yo las Estoy al frente y estoy hablando diciendo no, ellos también intervienen y hacen aportes muy pero muy importantes de su vida, de toda su vida y eso es más importante que cualquier cosa como no es uno leer un libro y sacar cualquier cosa, no, de acuerdo a eso entonces yo voy mirando también es tema porque yo a ellos les planteé los temas y les digo este tema se trata sobre esto, como les parece, tiempo que lo pueda ser como de acuerdo al tema Hacia dónde voy, que le llama a la puerta y ellos hacen aportes valiosos como muy valioso definitivamente es así Y eso para mí es muy gratificante Cómo es para meditar una conferencia y se acabó la conferencia listo, no, algo que a ellos les llegó y que definitivamente le sirve como experiencia de vida.

7. ¿Para usted por qué es importante escuchar y prestar atención a los comentarios y opiniones de las mujeres adultas mayores?

Hay que crear momentos para que ellos cuenten su propia historia, y que inquietudes tiene, que miedos tiene, y lo compartió, y hacemos siempre un cierre después de cada tema bien importante también para que ellos también se sientan atendidos y queridos, No rechazados ni como la persona que ya vivió Y qué más da ,ustedes no tienen Nada que contar, siempre tienen algo importante que contar, y uno siempre tiene que estar atento a todo lo que le dije, porque así mismo uno se da cuenta de las personas y de su situación, de Sus inquietudes, de su proyecto de vida como todos tenemos que tener un proyecto de vida, entonces que estamos haciendo en nuestro proyecto de vida. Cómo nos sentimos importantes como si nos hacemos ciertas preguntas claves forma sabemos Hacia dónde vamos y cómo nos sentimos como persona Y como profesionales y preguntarme qué ha portado yo como profesional como que de hecho yo como profesional con las personas con las que está, o sea es muy importante el aporte que una, su ejemplo de vida, absolutamente toda la parte profesional también escuchar los importantísimo como muy importante y ahí las inquietudes que ellos tienen para tener en cuenta eso idea y Mirar los temas que uno va a tratar de acuerdo a las inquietudes que ellos tienen con que ellos plantean.

8. ¿De qué forma promueve responsabilidades en las personas mayores en torno al cuidado personal y la convivencia con los demás miembros del Hogar? (Autocuidado: Aseo personal, nutrición).



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y Apellidos	Nohora Stella Maldonado Rodríguez.
Nivel De Formación Académica	Pregrado-Trabajadora Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
Cargo desempeñado	Trabajadora Social.
Tiempo en la Institución	1 año y medio.
Fecha de la Entrevista	08 Julio 2020.

Preguntas

Institucionalización

¿Qué cambios a nivel psíquico y físico se presentan en las mujeres mayores a partir de la institucionalización?

Eh! mira yo pienso que es muy importante una persona que se va a ubicar en un hogar ósea se va institucionalizar, es importante irla preparando hay que hacer como una preparación previa a tomar una decisión de pronto por ella misma ¿no? que la familia tomó la decisión y no sea ella entonces hay que hacerle una inducción hay que prepararla para esa separación hay que hacerle como un trabajo de duelo, es un duelo porque digamos porque es una pérdida digamos en el sentido que se separa de su medio familiar y de su entorno que muchas veces conoce y le da confianza ¿sí? seguridad en sí mismo entonces hay que hacer eso para evitar problemas en el futuro, ¿cuáles problemas? por ejemplo una persona que de pronto la familia toma la decisión y va y la lleva al hogar de una y la deja ¿entonces qué pasa? la persona puede tener momentos de depresión puede tener depresión, sufrir de depresión porque es como si fuera un abandono bueno soy como un estorbo para ellos entonces me dejan acá, me botan en cualquier sitio y eso se ha visto digamos en varios hogares ¿no? casi casi se puede generalizar digamos ese tipo de problemas. Bueno depende de los hogares no, no puedo generalizar porque allí se tiene en cuenta también que la persona sea funcional y en eso eh pienso yo que el programa que se está llevando a cabo tanto de Trabajo Social porque es un trabajo de equipo no podemos decir es exclusivo Trabajo Social o es exclusivo enfermería o terapia no, todos tenemos que funcionar por un mismo objetivo ¿no? que es el bienestar digamos de las personas que están allí en el hogar y se tiene que tener lógicamente objetivos claros y definidos entonces es una de las cosas bien importantes ver digamos cual es el sentido de pertenencia también de las personas con el hogar, una buena comunicación, que se logra también así como te digo empezando por la directora ¿no? que es bien importante en este caso Doña Odilia entonces se logra que la persona no pierda sus funciones vitales sino que conserve digamos esas funciones y motivarla ¿no? siempre estamos en el sentido de todos absolutamente todas las personas que trabajan en el hogar, estamos trabajando para que ellos siempre se sientan bien, se sientan a gusto, se sientan como en un segundo hogar, digámoslo de esa forma entonces que no sientan como ese vacío de su hogar ¿no? De su hogar primario sino que sientan que allí son acogidos, son queridos, son tenidos en cuenta, en los programas siempre se tienen en cuenta ósea yo

siempre que llevo el programa y miro lo de las conferencias y los temas los tengo en cuenta a ellos, siempre les pregunto bueno si les parece importante este tema, ¿Por qué?, ¿para qué? en fin y que otro tema a ustedes les parecería importante o les gustaría que se tratara o sea siempre teniéndolos en cuenta que no sea una imposición ¿no?, importante eso que no sea nada impositivo y eso pues se ha logrado en el hogar por eso porque hay una buena comunicación entre todos los que trabajamos ¿no?, siempre respetamos digamos a las personas, respetamos también su condición, tratamos de que no pierdan lo que decimos no se vean limitados sino todo lo contrario que siempre, siempre estemos trabajando para que ellos no vayan a perder sus funciones vitales ¿no? sus funciones vitales, etcétera, el hecho de hacer algo de recreación, el hecho de hacer digamos como esa terapia física también que es bien importante la terapeuta física también está allí hay como un equipo de trabajo y eso es importante, cada profesional desde su punto de vista trabaja lo que se necesita trabajar con ellos pero los demás también estamos enterados ¿no? de lo que se está haciendo para que no vaya a ver cómo las personas cada una por su lado no, sino que sea un equipo de trabajo ¿no?, siempre mirando la retroalimentación, el equipo de trabajo siempre se debe retroalimentar. Y aportar estrategias que mejoren digamos todas las condiciones de las personas que están allí si vemos que una persona está mal, está deprimida, porque eso pasó allí precisamente una persona muy depresiva y se encendieron las alarmas inmediatamente, ¿Que vamos a hacer con ella?- yo la incluía, yo ven para acá, eh siempre la motivaba para que participará y tuvo un cambio muy positivo y en eso ayudó mucho Doña Odilia porque es que la directora también es importante que esté enterada digamos absolutamente de todo lo que se está haciendo con ellos y también lógico nos colabore ¿no? porque siendo ella la directora pues lógicamente su colaboración, el hecho de que ella se integra, por ejemplo yo dicto conferencias y ella participa en las conferencias y participa de forma activa ella pregunta, ella responde a las preguntas que yo hago, eh todos se motivan y ella también trata de que las personas participen de una u otra forma yo sé que hay algunas personas que tienen más limitaciones entonces no le pueden exigir lo mismo a una persona que es un poquito más intelectual, etcétera y otra persona que de pronto encuentra limitación para expresarse ¿no? pero entonces hay que darle ese espacio, hay que decirle tú eres importante, nos importa saber lo que tú piensas y lo que tu sientes porque si te sientes bien para todos es maravilloso porque somos un equipo y un equipo que está trabajando, trabajando, estamos trabajando todos por el bienestar de todos. Entonces ese compromiso que tenemos ahí es muy importante, es un compromiso y es una responsabilidad.

2. ¿Cómo es el proceso de adaptación de las mujeres adultas mayores frente a la institucionalización?

A veces las familias no tienen cierto conocimiento de cómo se puede hacer para no lesionar a la persona ¿no?, muchas veces es la familia la que toma la decisión y la persona que va a quedar allí en el hogar es la última en enterarse ¿sí? o sea, oh ¿cómo así?, ¿no? y tú te vas a quedar acá, mejor dicho dejó casa, si dejó a la familia, la familia de todas maneras se aleja y entonces ahí viene el problema emocional y psicológico que tiene que sufrir la persona ¿no?, se siente abandonado ¿ves? eso lo hemos trabajado, lo hemos trabajado duro, porque yo le comentaba a doña Odilia es importante, importante trabajar con ellos esa separación de su hogar, que se sientan como rechazados, o sea usted es un estorbo para nosotros váyase para allá, entonces bueno. Y hay familias que por necesidad toman esa decisión pero es importante decirle a la persona y que la persona no se sienta como alejada de su familia o sea que la familia la olvido, es importante que la familia vaya con cierta frecuencia y la visite, visite a la persona vaya, la acompañe en actividades, yo he involucrado a personas y a familiares en actividades entonces puedes preguntarle por ejemplo a María del Carmen ella por ejemplo tiene a la hija que vive en Alemania porque ella es casada con un alemán y ella cuando viene y va al hogar y etcétera, yo inmediatamente la involucro en las conferencias, lo primero que hago es llegó tu hija María por favor dile que esta cordialmente invitada a las conferencias y le encanta participar es una de las personas más activas y que más participan definitivamente, entonces eso es bonito, yo involucré a todas las personas que puedo en las conferencias, a las enfermeras, a la terapeuta ¿sí?, a la directora del hogar lógicamente Doña Odilia nos ha acompañado en muchas conferencias y entonces yo involucro a todas las personas que le llaman la atención y quieren participar porque a ellos le sirve también o sea son conferencias que son bien interesantes y qué nos sirven para que seamos cada vez mejor persona. Es que mis conferencias están centradas más en el ser que en el tener yo quiero tener más títulos, más dinero, más comodidad no, es que está en la parte del ser como persona, de compartir, de ayudar, de apoyar, se trata de eso. Entonces ¿sí?, eso es importante que se involucre a la familia y la familia como la podemos motivar, por ejemplo tuvimos también la celebración del Día del adulto mayor y yo estuve organizando el programa y fue un programa diferente fue de humor, ellos se rieron, compartieron todo y las mismas señoras que estaban ahí fueron las que participaron y desfilaron, se disfrazaron, hicimos un desfile, hicimos un reinado, ¿sí? y ellas participaron activamente todo el tiempo entonces eso fue muy divertido, nos reímos, nos gozamos digamos esa celebración nos la gozamos. Entonces participaron cada una a su nivel porque yo debo de entender que una de ellas siempre tiene más dificultad de comunicarse, más dificultad de memorizarse las cosas pero yo traté de que ella fuera espontánea y le salió tan bien el papel que la gente se reía ¿sí? y eso era lo que queríamos, yo las preparé diciéndoles bueno si se ríen de nosotros no se vayan a sentir mal es porque el programa está muy divertido, les ha gustado mucho entonces claro ellas hay mismo pues tomaron su papel, lo hicieron y de más y de verdad que fue algo muy agradable y ahí se

vio hay participaron no solamente ellas sino personal también personal de la cocina participaron en ese programa. O sea no fue exclusivo solamente a las personas del hogar sino familiares involucramos a un familiar, involucramos a todas las personas ahí en el programa, doña Odilia lógicamente como directora también tuvo un espacio ahí en esa presentación pero entonces de eso se trata o se ha de ser muy abiertos a todos que cada persona así tenga cierta limitación de todas maneras puede hacer un aporte bastante bueno y eso lo digo de verdad porque así fue, así sucedió y eso lo comentamos después, después hablamos, nos reunimos y empezamos a mirar cómo se dio el programa, que pasó, cómo se sintieron, yo hice una reunión preguntándoles: ¿cómo se sintieron en el programa?, ¿que sintieron?, ¿si se sintieron contentas?, ¿estuvieron bien?, etcétera. Y ellas lo comentaron abiertamente dijeron de verdad muy bien, de verdad que nos reímos todos y pasamos un rato muy agradable y aprendimos, aprendimos algo nuevo, significa que sí que ellas, uno puede darse cuenta de que uno se pone barreras muchas veces pero ante eso caramba la gente dio todo lo que tenía que dar y de verdad que salió bien entonces así debe ser hicimos la evaluación, por qué es importante evaluación y retroalimentación entonces ¿qué pasó?, ¿participamos?, ¿porque no participamos?, ¿qué sucedió?, en eso, nos pasó hay un caso muy divertido entonces también lo tomamos y yo lo tomé también como parte del programa o sea porque yo estaba dirigiendo ahí entonces tenía que darme cuenta de cómo participaban y de más y de motivarlas y salió bastante bien ese programa. Doña Lilia después hasta comentaba que estuvo muy divertido entonces de eso se trata y yo fui la que hice absolutamente todo, yo les daba pautas bueno se pueden poner este disfraz, se pueden hacer esto y ellas mismas también hicieron su aporte y eso es lo más importante y la gente así lo reconoció, lo reconoció de verdad entonces eso es lo importante que todos podemos participar, que hay un compromiso y hay una responsabilidad del grupo como grupo y que todos digamos todos lo asumimos, todos asumimos el papel lo hicimos de la mejor forma y creo que se vio el mensaje que nosotros queríamos dar, eso fue lo más importante ¿sí? Entonces ahí se ve digamos lo que es participación de un equipo ¿no?, de un equipo de trabajo y que de verdad los objetivos que nos habíamos propuesto se consiguieron, se consiguieron fue muy muy favorable de verdad eso si todos lo reconocieron y es un reconocimiento a cada una de las personas que participó y fueron las señoras de ahí las que participaron. Y ustedes le pueden preguntar ¿cómo participaron?, ¿qué hicieron? y eso es lo que ellos le van a comentar que estuvo muy muy agradable digamos ese momento lo disfrutamos todos y aprendimos, aprendimos porque cada una hizo lo que tenía que hacer y de pronto dio algo más, algo más que fue inesperado para los demás, fue espontaneo lo que se hizo fue muy espontáneo y eso tiene mucho valor. Ósea la gente tiene mucho valor y ahí se da uno cuenta que así uno piense la señora casi no habla, la señora se la pasa por allá no, ellas participaron de la mejor forma entonces se trata es de eso de mirar que somos un equipo y que tenemos que seguir adelante y que así haya obstáculos que siempre los va a ver pero vamos a mirar la mejor forma y vamos a ver cómo podemos salir adelante y crear lo qué es crear un clima laboral, crear un buen clima laboral eso es importante para todos y nuestra salud física, psicológica, mental en todos los aspectos pues imagínate se va a nutrir, se va retroalimentar porque muy interesante lo que cada una apporto entonces si uno ve que hay una falla digamos familia que de pronto va y deja a la persona, es tratar de atraer a esa familia ¿no?, motivar para que se acerque y para que esté cerca de la persona, para que participe así como ha hecho por ejemplo la hija de Carmelita y también de otra persona que está ahí en el grupo, no yo abiertamente los voy invitando y es una forma de que nos vamos conociendo todo y todos van aportando también y es importante para ellas también ver que su familia participa en esas actividades que también ven que son importantes ¿no?, entonces a qué chévere mira mi hija o mi esposo etcétera, vienen y participan y aportan y se dan cuenta lo que estamos haciendo en el hogar y lo valoran. Eso sí a mí me lo dijeron personalmente, valoran mucho ese trabajo que se ha hecho de verdad que sí.

3. ¿Qué mecanismos y estrategias de adaptación se genera para la institucionalización de las mujeres mayores?

Hay que prepararlos antes de tomar decisiones y tomar decisiones por ellos. Entonces es importante involucrarlos e irlos, ir manejando esa situación de tal forma de que no sea un impacto negativo sino todo lo contrario llega al hogar y entonces ya tiene cierta preparación y no dejarlo definitivamente, sino irlo llevando digamos paulatinamente 1 hora, 2 horas, etc. Para que vaya conociendo el medio vaya teniendo como amistades también hay, vaya haciendo amigos y no sea negativo sino todo lo contrario sea muy positivo, en este caso por ejemplo Cuidar Salud es muy importante que Doña Odilia es una persona muy muy agradable, maneja muy bien ese tema porque ha tenido hogar geriátrico hace muchos años entonces ella sabe qué tipo de problemas se presentan y ella busca un acercamiento siempre con las personas y con la familia entonces siempre cuento con ese apoyo por ejemplo yo que estoy trabajando ahí cuento con el apoyo de ella en el sentido de que ella está muy pendiente de las personas que están ahí y de cómo se sienten y trata de que la familia esté pendiente de ellos, que no sea los dejo, adiós no vuelvo en fin sino que hay un compromiso también de la familia con respecto a ellos ¿no? eso es importante.

4. ¿Qué actividades se contemplan dentro de los programas de la institución para fortalecer las dimensiones (física, cognitiva, psicosocial) de las mujeres adultas mayores que se encuentran institucionalizadas?

Pues se pueden hacer muchos programas digamos integrales ¿no?, también la recreación, la recreación para ellos es muy importante o sea importante que ellas tengan espacio de esparcimiento ¿no?, de hacer una actividad que es diferente, que es lúdica maravilloso, juegos sencillos no interesa, pero para ellos eso también es valioso. Yo también hice algo de recreación con ellos, me inventé también un juego hasta lo elabore porque pues no lo conseguía sobre concéntrese y también teniendo pues premios para la persona que acertaba el mayor número de parejas ¿sí?, o sea, cosas así ellos se sienten felices hay yo jugar, ay qué maravilla ¿sí?, mi memoria está bien, todavía no está fallando ¿sí?, todo eso es bien importante. Ahora la familia es bien importante en esto como siempre hay que involucrarla ¿no?, involucrala en actividades, en ese tipo de actividades para que ellos se integren, para que ellos vean también hasta las personas que están ahí en el hogar que también están mejorando por ejemplo su memoria porque son actividades también así ¿no?.

¿Con qué estrategias cuenta la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

6. Desde su perspectiva ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Yo siempre les hago actividades que son importantes para ellos y para que la memoria se ejercite y no se pierda, ósea yo a veces les hablé sobre determinado tema y después les voy preguntando sobre ese tema, como para saber si ellos están memorizando o si ellos han entendido o no han entendido, hay comprensión o no hay comprensión de lectura y cosas muy sencillas y uno más o menos hace ese tipo de actividades con ellos y se va dando cuenta, bueno si las personas tienen mucha atención, hay concentración en los temas, memorizan cosas muy sencillas y la memoria también es muy importante ósea todo lo que favorece digamos la autoestima también el hecho de que uno está además motivando a las personas a que sigan participando a que sean vitales, a que sean activas, a qué bueno dejaron un empleo hace mucho tiempo algunas personas que trabajaron en oficina o etcétera pero que de todas maneras todavía son personas activas, todavía las personas tienen memoria y esa memoria hay que ejercitarla con pequeños ejercicios. Yo también les hago pequeños ejercicios que me parecen muy importantes para ellos, digamos ejercicios no solamente buenos de memoria hablamos también de la parte física, la parte física también hay que hacer ciertos ejercicios yo les enseñé que son bien importantes para su salud física, mental, emocional, etcétera, o sea hay ejercicios metabólicos es que lo que pasa es que yo tuve y todavía tengo como cierto entrenamiento que es diferente a lo que recibí en la universidad, entonces en muchos aspectos yo estoy manejando lo que es una psicología trascendental más que tradicional entonces es como retomar muchas cosas pero al mismo tiempo mirar de qué forma ellos pueden mejorar su estado físico psicológico emocional con diferentes y no solamente conferencia sino técnicas, yo les manejé técnicas diferentes, les manejo bueno un poquito de yoga también unos ejercicios metabólicos esos un profesor de la Universidad de la Sabana, un profesor que duro años en la universidad y de apellido Pallares, un doctor médico él fue el que creo esos ejercicios,

7. ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la etapa de la vejez?

Es importante ver la vida con una óptica diferente ósea más centrada en el ser que en el tener y lógicamente experimentar con ciertas prácticas que son de verdad muy sencillas y que les da una mejor calidad de vida entonces ¿qué es lo que se trata de hacer? que con todas estas prácticas, se trata de que se cambien todas esas emociones negativas digamos como el aburrimiento, la desesperanza, la depresión ¿sí?, los trastornos de sueño también, entonces ¿Qué se hace? hay que disminuir digamos esas emociones, es importante digamos incrementar en estas personas mayores su salud física, la salud mental y la salud emocional.

Género

1. ¿Qué aspectos tiene en cuenta para llevar a cabo su intervención, cuando la población es masculina o femenina?

Bueno las conferencias mías son como muy abiertas, son para hombres y mujeres, en eso sí yo no hago ninguna diferenciación para hombres y mujeres, los temas que yo trato son muy variados y sirven para los dos sexos o sea no puedo hacer ningún tipo de discriminación, son abiertos porque digamos son temas que se toca a todo tipo de psicología a la psicología de las personas va dirigida digamos directamente a eso. Entonces son variados sí, no hago digamos ningún tipo de diferenciación puede participar personas, pueden ser hombres o mujeres no tiene absolutamente nada digamos que tiene que ser mujer o tiene que ser el grupo de hombre, no para nada todo es muy general es para las personas que de todas maneras buscan orientación y ayuda ¿no?, todos están en similares condiciones digamos si a una persona la dejan en un hogar es una mujer o es un hombre y lo dejan aquí pues

va tener cierta tensión y si no hay como un trabajito de duelo, que eso tiene como cinco pasos diferentes esos mismos pasos son para todo hombre como para mujer, sirve para los dos y no hay ningún problema, yo siempre tocó estos temas a nivel general y si lógicamente que nosotras como mujeres somos un poquito más dadas hacer más emocionales, nosotras las mujeres somos más emocionales, en nuestra parte psicológica que en los hombres son un poquito más racionales pero los temas como son interesantes, son temas muy abiertos. Entonces suponiendo que me hagan una pregunta si me hacen las mujeres una pregunta más digamos dirigida a la parte emocional pues así mismo yo miro la forma de darle la respuesta ¿no?, eso depende la persona me pregunta y yo le doy respuesta, eso no hay ningún problema no hay ningún inconveniente sobre eso, yo tocó temas por ejemplo sobre la vejez y la decrepitud, yo hago la diferencia entre vejez y decrepitud eso se da en los hombres y las mujeres, es uno de los temas pues interesantes sí, porque en el hogar no se tiene de pronto en cuenta eso, no se hace una diferenciación en esos dos términos y hay que hacerlo. Otro tema que yo toco también para hombres y mujeres es cómo afrontar el duelo, entonces ahí les habló sobre las etapas del duelo, sobre que es el duelo, entonces a todos les interesa ¿sí?, habló sobre la inmisión crítica, sobre muchas cosas que de pronto porque bueno ellos también yo siempre les pregunto bueno yo les planteo determinados temas pero si ustedes tienen inquietudes, si les llama la atención algún tipo de tema me dicen y si no lo tengo en este momento pues yo hago la investigación y yo de todas maneras se lo presento porque pues tiene que ser abierto ¿no?, las conferencias no pueden ser rígidas no, no, no y si ellos tienen de pronto inquietudes sobre determinado tema me parece bien importante tocarlo. Yo les hablo sobre el significado de la navidad pero entonces es otro de los temas y es bien bonito, muy llamativo porque pues casi nadie lo conoce pero es bien importante para ellos, les habló sobre un tema bien bonito y sobre esto hice yo un actividad también para hombres y mujeres, sobre el perdón, ¿Qué es el perdón? y ahí hablamos de pronto sobre si había rencores hacia determinada persona y les hable también sobre las consecuencias de no perdonar, y a quién debemos perdonar, características del perdón, o sea esos son temas que de verdad llaman demasiado la atención, les hable sobre un ambiente sano, ¿cómo se sentían ellos en el hogar?, entonces ¿en qué consiste un ambiente sano? ya sea en el hogar o en el sitio de trabajo. Entonces son temas y a ellos les ha llamado mucho la atención porque son temas que casi nadie trata digamos gente común y corriente además yo trato de no utilizar terminología pues que ellos no entiendan ¿no?, técnica o en fin a nivel psicológico porque pues yo lo podría hacer pero no lo debo hacer con ellos, ni con hombres, ni con mujeres creo que mirar el nivel más o menos de educación que tienen, de cierta cultura, voy a poner un ejemplo Mery en el hogar es una española, ella es una persona que tiene cierta preparación y cierta cultura entonces ella muchas veces coge las cosas con mayor facilidad, los temas más fácilmente pero como no todas están al mismo nivel, yo tengo que mirar el nivel de educación digamos de las personas, se generaliza digamos el nivel de educación medio entonces yo tengo que bajarme más o menos a ese nivel, no puedo utilizar cierta terminología que ellos no me van a entender y menos a comprender. Sabemos que primero tenemos entender para poder comprender y digamos todos los temas que yo trato, entonces yo siempre cuidó eso con ellos les pongo ejemplos muy sencillos, ejemplos cotidianos y en las conferencias siempre doy lugar a que todos participen y les preguntó ¿cómo se sintieron? para mí es muy importante esa pregunta, ¿cómo se sintieron ustedes hoy con el tema que se tocó?, ¿les pareció importante?, ¿no lo entendieron? y ¿les queda alguna duda? en fin, o sea que ellos mismos me comenten esa parte es muy importante para mí también, es una evaluación que yo hago a nivel verbal y en esto participan prácticamente todos dicen cómo se sintieron porque entonces de esa forma a mí me va dando como ciertas pautas, bueno y ¿qué temas creen ustedes que de pronto se podían tocar?. Y cómo son temas así como tan abiertos y generales entonces participan hombres y mujeres y aportan también aportan muchísimo hay una unos aportes muy muy valiosos de verdad que sí.

2. Desde su accionar profesional ¿Qué acciones ha realizado para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Las conferencias son para los dos masculino y femenino, yo siempre hablo maso menos con cierta terminología para que ellos me entiendan pero además los motivó a participar ¿no?, hay una cosa de pronto si en el grupo hay más mujeres que hombres, los hombres se sienten un poquito más intimidados ósea se quedan un poquito más callados ¿sí?, porque pues son minoría a veces pasa, eso me pasó hogar donde el grupo era bastante grande, si era un grupo bastante grade, muy numeroso y entonces qué pasaba que había más mujeres que hombres y los hombres se sentían un poquito como intimidados entonces ahí es cuando uno empieza a buscar como estrategias para que ellos no se sientan mal y para que puedan participar, ósea yo siempre les digo, no cualquier digamos sugerencia o si ustedes tienen alguna inquietud, lo que sea dígame ósea no hay problema aquí estamos todos para colaborar, es importante que ellos también participen lógicamente, eso ha pasado porque casi siempre y eso me ha pasado a mí casi siempre los grupos han sido mayoría mujeres y muy pocos hombres, en ese grupo donde habían como veintidós personas y de los veintidós habían como 4 hombres, entonces ¿qué hago yo? inicié con motivación y hago un poquito de recreación ósea rompo el hielo yo lo que trato es de romper el hielo para que no estén todos así como a la expectativa y se queden todos callados y no, trato es de romper el hielo con actividades recreativas entonces ya con la actividad recreativa la gente se ríe y tiene como la parte de sentirse en confianza y ya cuando empiezan a sentirse un poquito en confianza

entonces ya se sueltan un poquito más y eso lo he hecho y me ha dado buen resultado, ósea eso lo hice en ese grupo que era tan grande que solo habían cuatro hombres, entonces los incluí empecé a motivar y después hice la parte recreativa, juegos recreativos ósea hice algunos juegos recreativos y entonces la gente se estaba riendo y entró como en relajación, en confianza ¿no?. Y entonces es más fácil de esa forma para que ellos participen ¿no?, yo les decía bueno y ¿cómo se sienten? o sea para que ellos mismos expresen también bueno si de verdad que en un principio sí me sentí como tensionado, no ellos me dicen me sentí tensionado pero después de usted nos hizo la recreación disfrutamos, nos reímos, la pasamos chévere y no sé qué, entonces ya empezamos además de que yo siempre por el nombre ¿no?, entonces yo siempre les decía Pedro, Juan, María, Juana, etcétera, no importa siempre por el nombre les decía bueno Juan ¿y entonces qué?, ¿qué me cuenta?, ¿cómo se sienten?, de verdad que sintió que la actividad a usted como que lo distensiono porque yo los veía como muy rígidos, yo les hago caras y gestos, ellos pues les da mucha risa ¿no?, entonces ahí empezamos ya la segunda fase ya ellos empiezan a expresarse espontáneamente, empiezan a decir además yo tengo una actividad también donde ellos pueden expresarse con gestos y demás, entonces eso va haciendo que la gente se vaya conociendo, se vaya acercando ¿no?, yo les he dicho una cosa bien importante todos cometemos errores y todos tenemos defectos por eso somos defectuosos, no somos perfectos, somos defectuosos, tenemos defectos, pero entonces ¿qué pasa? Tenemos que tratar de ayudarnos para salir adelante, ustedes son un grupo maravilloso que tienen unas capacidades que de verdad se pueden desarrollar, ¿vamos hacerlo?, ¿ustedes quieren que sigamos adelante con estas actividades? y cuando iniciamos las actividades me doy cuenta porque yo hago como una presentación que cada uno se presente, etcétera, porque eso es bonito pero como en un ambiente familiar, yo los hago sentir y quiero que así sea que ellos se sientan como en un ambiente familiar, que no se sientan juzgados y que no se sientan incómodos sino que se sientan bien, que se sientan a gusto, yo me bajó como ese nivel y les hago chistes y demás entonces eso también da risa, es una forma también como de sentirnos mejor, de sentirnos como alegres en el momento entonces un chiste en un buen momento pues cae muy bien. Y eso inmediatamente hace que las personas empiecen a cambiar y empiecen a tener confianza, en eso si a mí me gusta mucho para que ellos se suelten y comenten sus cosas y tengamos una muy buena comunicación, importante la buena comunicación también que se sientan bien y seguros.

3. ¿Qué situaciones de violencia o discriminación ha evidenciado entre las personas mayores dentro de la institución?

Sí, yo he evidenciado problemáticas entre ellos si claro que sí, hay un rasgo psicológico en nosotras las mujeres, nosotras somos un poquito más envidiosas, como somos emocionales entonces fulanita me hizo una cara y yo sí que mejor dicho, yo no la puedo ver ni en pintura, fulanita dijo esto de mí. Hablamos de los chismes yo como tengo un tema sobre eso entonces cuando habló sobre eso las hago reflexionar y digo la chismografía y esto para nada sea en este sentido o sea no podemos permitir eso entonces sí me tocó en alguna oportunidad hacer como una reconciliación porque entonces yo me di cuenta que era importante hablar sobre el tema del perdón entonces tomé ese tema porque me di cuenta de que había cierto problema entre dos personas y yo dije bueno ese tema cae como anillo al dedo y empecé a tocarlo y empecé hacerles reflexión sobre eso y al final ellas se dieron un abrazo, entonces dijeron si, o sea las hice pensar reflexionar y cambiaron digamos en ese sentido y dijeron no pero yo porque voy a hacer eso si ella ha sido una buena amiga conmigo, sí digamos paso algo pero tampoco eso puede borrar acciones muy importantes anteriores ¿no?, todas hemos compartido, muy amigas las dos hemos compartido momentos muy agradables y por una cosita que pasó así y así, ellas mismas reflexionaron sobre eso y como digamos en esto del perdón yo les comenté que hay que perdonar porque esto implica sanar el alma ósea eso es importante y que el amor y los resentimientos no borran sentimientos, son incompatibles no son compatibles entonces en el amor no puede existir resentimientos de ninguna especie, en el amor no puede existir nada de esos resentimientos, el resentimiento es parte de la ira. Cuando yo hago ese tipo de reflexiones entonces terminamos en un abrazo que nos lo damos todos en grupo, decimos yo te perdono y ahí yo no hago ningún tipo de diferenciación entre hombres y mujeres, que sí lógicamente la parte de psicología femenina, nosotras somos más dadas a tener más rencor por la forma de ser, el hombre puede pelear con una persona a veces y decirle las cosas y todo y al ratico esta hola hermano ¿como esta?, no le pone tanto misterio mientras que uno no empieza a tejer, miro a ver ella me hizo esto pues ahora si yo me voy a vengar de alguna manera, la venganza es una cosa que está más en la parte femenina que en la masculina, somos diferentes en muchos aspectos pero bueno no solamente en el aspecto físico sino también en la parte psicológica.

4. ¿Qué situaciones conflictivas ha evidenciado entre las personas mayores de la institución por razones de género?

5. ¿Con qué estrategias cuenta la institución para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

6. Desde su perspectiva ¿Qué estrategias debería formular la institución para implementar el enfoque de género en la institución?

Es que mira como yo no hago mucho esa diferenciación digamos en mis temas y esto no, los trato a nivel general ¿no?, yo siempre digamos trato de crear esos espacios para que todos se sientan bien, todos y todas o sea no quiero generar ni tampoco competencia, bueno las mujeres como que somos

o los hombres somos más inteligentes que las mujeres o ¿sí?, es que la parte psicológica hay ciertas diferencias pero yo trato de no tocar mucho esto de las diferencias, somos diferentes en esto, nos pasa aquello no, sino que lo tomo de una forma general y cada uno lo toma digamos en su propia persona, en su propia forma de ser, la forma en cómo se proyecta y demás, entonces ellos no lo toman tan radical o sea yo no tomo las cosas así como tan radicales, no he visto yo enfrentamientos todo lo contrario cuando hay hombres en el grupo ellos tratan de apoyarse como de ser protectores más o menos y de apoyar a las mujeres, poco se ve esto de enfrentamiento entre un hombre y una mujer por decirlo así de alguna forma no, ellos tratan de ser como ¿sí?, como qué chévere estar con ustedes y compartir entonces yo lo tomé también así de esa forma o sea yo simplemente les dicté conferencias o hago algún tipo de terapia, le gusta mucho la psicoterapia y lo hago pero de una forma sin diferenciación, les pregunto bueno y ustedes ¿cómo se sintieron? o sí, ¿no?, ellos expresan lo que sienten o lo que quieren y si el hombre sí trata de ser y esa edad el hombre es más caballeroso.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y Apellidos	Yazmin Sandoval.
Nivel De Formación Académica	Pregrado-Enfermera de la Universidad Nacional de Colombia.
Cargo desempeñado	Enfermera Capacitadora.
Tiempo en la Institución	Cuatro años.
Fecha de la Entrevista	30 Junio 2020.

Preguntas

Resiliencia:

1. ¿Qué lo motivó a ser parte del Hogar Cuidar Salud?

Bueno fue ella la que me solicitó que fuera parte de la institución y participara en el programa de Educación continuada.

2. ¿Qué funciones desempeña dentro de la institución?

Yo hago un proceso de seguimiento y control a las actividades desarrolladas por el cuerpo de enfermería auxiliar en lo relacionado con la atención integral del adulto mayor.

3. ¿De qué manera los conocimientos y experiencia profesional adquirida le han aportado para el desarrollo de sus funciones en el Hogar Geriátrico?

Yo vi una profundización que era enfermería del anciano, entonces donde estábamos revisando el proceso de envejecimiento las patologías propias de los adultos mayores como la tenencia, las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y dislipidemia, procesos oseoarticulares. Entonces allá podemos verificar la aplicación de estos conocimientos, del manejo específico de cada patología de acuerdo al cuadro clínico del residente.

4. Para usted ¿Qué es la vejez?

Muy buena pregunta excelente pregunta, Eh depende del modo en que se mire, la vejez debería ser la corona de la vida, debería ser el tiempo de siega de todo lo que se ha sembrado durante la juventud, debería ser un referente de sabiduría para las personas más jóvenes, debería ser un tiempo dedicado para recibir atención, cuidado y amor de parte de la familia. Entonces qué te puedo decir es un compendio de todas esas cosas juntas, es una etapa final en el proceso biopsicosocial del ser humano.

5. ¿Cuáles considera que son las fortalezas y cualidades con que cuenta para la atención de esta población?

Bueno una fortaleza intelectual es el conocimiento de la parte de geriatría y gerontología, una fortaleza personal es como la identificación con este grupo poblacional, o sea el hecho de poder entender el proceso de envejecimiento y las patologías me permiten empatizar mucho con los adultos mayores y también defender sus derechos sobre todo que son bastante damnificados en nuestra sociedad.

6. ¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

Pues cuando hacemos estudio de caso clínico en casos específicos como pues manejo de úlceras post-depresión o atención hay una señora que tenía yo no sé en esta cuarentena que ya he dejado de ir que tenía un diagnóstico de linfomano hodgkin, entonces si íbamos donde la señora hacer una valoración pues directa del caso para determinar cuáles eran las prioridades de atención de enfermería, también hay una paciente que es muy álgida y es poco sodes en lenguaje pues por el cuadro clínico entonces también una intervención de cómo se maneja este tipo de comportamientos.

Bueno con familia no, no tengo mucha interacción la verdad es muy rara que pueda hablar con un familiar es con doña Odilia, es con el grupo de enfermería, así como equipo de trabajo y con la paciente de forma individual pero con la familia muy poco.

No, no he hecho para ser sincera la verdad ósea siempre las multiplicadoras de la información que yo doy son las auxiliares o sea por ejemplo nosotros socializamos un protocolo de enfermería y eso se ve reflejado en la atención del grupo, pero una intervención directa de capacitación al grupo no, no la he hecho.

7. ¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

Factores protectores la red de apoyo, hay algunos pacientes que tienen una muy buena red de apoyo, el nivel de conocimiento de la patología como tal de parte del cuerpo asistencial, la educación que se le brinda a la familia por ejemplo si tienen un paciente con demencia tipo Alzheimer que tiene un comportamiento de orden psiquiátrico como alucinaciones o delirios, poder explicarle a la familia de que se trata porque se presenta, cuál es el medicamento que administra para poder manejarlo, entonces esos son factores de fortaleza para la atención de las adultas mayores.

8. ¿De qué manera la familia y amigos son un apoyo para las usuarias en su etapa de la vejez?

Pues la familia es fundamental porque una forma de maltrato constituye el aislamiento psicológico y el silencio ofensivo cuando solamente van como a proveer lo que ellos necesitan pero no hay interacción entonces si es lo contrario ellos se sienten satisfechos, se sienten amadas, sienten que son importantes, que son valiosos para otras personas y normalmente hay cuadros depresivos asociados a niveles de abandono, de negligencia, silencio ofensivo, maltrato psicológico y no necesariamente porque dijeran una palabra en contra de ellas o la griten sino el abandono, la ausencia, la indiferencia. En cambio pues te pongo de ejemplo a mi madre que ya tiene 71 años, cuando la llaman los sobrinos, cuando se comunica con la familia, ella es se pone absolutamente feliz y yo le pregunto pero qué madre le van a regalar algo? No, no simplemente por el hecho de establecer un contacto, de estar pendiente, de que haya un nexo familiar, eso las afirma, las hace sentir muy bien y es un aporte muy importante para su salud psicológica. Igual en los pacientes institucionalizados eso sí que es importante uno a veces verifica que hay mucha depresión, mucha tristeza, de parte no solamente

de las damas sino de los caballeros pero cuando es todo lo contrario pues tienen efectos positivos a nivel emocional psicológico y de salud eso refleja lo clínico.

9. Desde su perspectiva ¿Cuáles son los recursos con que cuentan las adultas mayores para desarrollar la resiliencia frente a la etapa de la vejez y la institucionalización?

El proceso de adaptación es bastante duro, el hecho de ser institucionalizados es para ellos reflejo de abandono y tiene muchas implicaciones emocionales, pero cuando ellos empiezan a interactuar con el grupo de enfermería con doña Odilia, con la señora de servicios generales, yo no sé si todavía está la cubana, es como tener una segunda familia, es recibir afecto, atención, cuidado, qué tal vez no recibían en la casa. Aquí se preocupa por que ellas estén bien, que tengan sus alimentos a tiempo, tengan sus medicamentos oportunamente, se le hace un seguimiento a lo que tiene que ver con el tratamiento, ante un signo de alarma inmediatamente buscan atención médica especializada, entonces eso ayuda al proceso de resiliencia.

10. ¿Qué prácticas de cuidado mutuo identifica entre las mujeres mayores? (compañía, solidaridad) (Profundizar en situaciones concretas y la manera de desarrollarla)

Prácticas de cuidado mutuo, bueno yo no hago acompañamiento de ellos de toda la jornada diaria, por ejemplo yo no estoy cuando está la parte del baño solamente es por ahí como en las onces porque yo solo estoy tipo 4 o 6 de la tarde, entonces en la empijamada tal vez pero lo que yo observo es que ellos desarrollan actividades colectivas, allá va un músico a cantar y eso las integra y desarrolla lazos de amistad entre las residentes entonces eso es un punto de apoyo en este proceso de resiliencia.

11. ¿Qué factores de riesgo identifica en las mujeres mayores frente a los cambios que surgen en la etapa de la vejez? Y frente a la institucionalización?

Desafortunadamente no siempre en todos los hogares o con todos los residentes o independientemente de esto hay un proceso de co-responsabilidad ósea yo te doy a ti mi padre, mi madre, mi tía, mi abuelo para que me lo cuides y eso no se significa que tú vas a asumir la completa responsabilidad de lo que tiene que ver con ellos. Entonces a veces se enferman y no contestan un solo teléfono y eso es un proceso generalizado que se ve en todos los hogares, entonces le toca como a la dueña de hogar tomar parte de la responsabilidad y la toma de decisiones en torno a la salud y eso me parece a mí peligroso que no exista como una claridad del proceso de institucionalización, no como yo voy y dejé a mi mamá, mi papá, mi abuelo para que me lo cuiden sino ellos me van a ayudar a cuidarlo pero yo también estoy activo en ese proceso de atención y cuidado del anciano es una co-responsabilidad, no es yo lo dejo allá tirado para que miren a ver qué hacen con él hasta que se muera entonces me parece que es importante que los familiares tengan claridad de eso. A veces piensan que porque se paga entonces tienen derecho a delegar completamente la responsabilidad a la institución del cuidado del anciano.

12. ¿Qué estrategias implementa la institución para mitigar la presencia de factores de riesgo?

Lo que pasa es que yo tengo un contacto directo con el cuerpo enfermería con la administración o sea Doña Odilia yo no he observado el proceso con las familias Entonces no puedo decir mucho de lo que yo no conozco, lo que si ellas han referido cuando estamos haciendo discusión caso clínico es que ellas siempre tienen como una comunicación abierta y oportuna de todo lo que se presente con ellas, O sea si hay alguna alteración en salud y si ahí la necesidad en los cuadros clínicos de demencia siempre hay que ajustar dosis, medicaciones, etcétera. Entonces ellos siempre hacen una retroalimentación con respecto a que si el medicamento surgió el efecto que se estaba esperando o hacen farmacovigilancia de que el medicamento ha causado unos efectos adversos que pueden alterar por ejemplo por decirte algo, bueno eso es una exageración pero te pongo un ejemplo la fluoxetina puede exoservar la ideación suicida, entonces si la paciente presenta ideación suicida pues el cuerpo de enfermería hace una comunicación oportuna a la familia para hacer la intervención con respecto al medicamento entonces digamos que ya se presente un efecto adverso con un medicamento psiquiátrico o hipotensorio o hipoglicemia yo he observado que ellas son muy oportunas en comunicar a la familia, en comunicar al cuerpo médico que atiende a las ancianas, pero de resto en intervenciones directas con la familia en ese proceso de adaptación a la institucionalización no te lo puedo decir de qué hablar de lo que no conozco.

13. ¿Qué estrategias adicionales - considera fundamentales para afrontar estos factores de riesgo?

(Círculos de la palabra, huertas, una guía, cartilla, musicoterapia, arte terapia).

Bueno yo creo que yo haría algo que me enseñaron en la universidad que fue un ejercicio de sensibilización hacia la familia de que es el viejo, O sea que cambios se dan con el proceso de envejecimiento y que implicaciones tiene en la calidad de vida para poder entenderlos y también poder hacer una sensibilización con la familia de lo que significa la institucionalización. Cómo que ellos comprendan lo que significa el cambio de un ambiente por ejemplo si una señora llevaba 30 años viviendo en su casa y la cambian a otro espacio que es diferente, eso tiene un impacto importante en su estabilidad emocional, en su autonomía en la capacidad de toma decisiones, hasta decidir la hora en la cual te levantas, pero cuando estas institucionalizado te tienes que someter a un cronograma de actividades que tiene unos rangos de tiempo específicos. Entonces yo haría la propuesta que la familia pudiera sensibilizarse en torno a esto de que es lo que sienten ellos porque cuando tú vives así a título personal, cuando tú vives algo puedes comprender más al que lo está experimentando por ejemplo si tú estás en la calle y eres víctima de un atraco y pasas el susto, la angustia, el abandono, el desespero y viene otra persona y te cuenta pues tú tienes la capacidad de poderle brindar un apoyo o sea poder decirle al otro oye yo sé lo que tú sientes o puedo brindarle una ayuda oportuna porque yo sé lo que esa persona va a necesitar entonces yo haría esa propuesta. Accionar:

1. Específicamente desde su accionar profesional ¿Qué estrategias implementa o podría implementar para mitigar los factores de riesgo en las mujeres mayores?

Yo integraría más a la familia, yo haría más uso de los elementos electrónicos, facilitaría la expresión de lo que sienten a los adultos mayores eso cuando estaba estudiando se decía verbalización de lo están sintiendo digamos que tú eres la anciana Y estás allá yo te preguntaría cómo te sientes entonces tú me dirías no Mira lo que pasa es que yo tengo miedo porque me parece que me van aislar o me siento muy sola y abandonada porque cuando yo vivía en la casa pegaba el grito y se venía mi nieto atenderme pero ahorita va haber ninguna nieta, entonces yo permitiría a las personas que expresaran lo que sienten sus dudas, sus temores, sus miedos para poder hacer una intervención oportuna si tú me dices pues yo siento mucho miedo de quedarme aquí porque esto lo veo grande, ya no va estar mi nieto, pues entonces yo sé que lo que tengo que decirle es sí yo entiendo que te sientes mal que no va estar tu nieto, pero mira yo soy Yazmin yo estoy a tu cuidado, yo estoy aquí para servirte y si tú me necesitas pues tu puedes tocar el timbre con toda confianza y vas a saber que yo voy a estar aquí para ayudarte para atenderte, si tan sólo necesitas que te escuchen o que te acompañe yo voy a estar ahí entonces una estrategia de enfermería es una comunicación efectiva más que una inyección, una pastilla o tomar una gluco o tomar la tensión, los enfermeros siempre ayudamos a las personas con acciones que son intangibles como la escucha efectiva entonces promuevo eso estrategias de escucha efectiva, de comunicación productiva para que ellos sientan que no están solos y que pueden hacer una buena transición de la casa a la institución.

2. Desde su accionar profesional ¿Cómo fortalece el proceso de resiliencia en las mujeres mayores?

Yo creo que es importante con ellos este conocerlos, si yo sé que tú fuiste a la Guerra de los mil días y que estuviste en el bogotazo y que sobreviviste a un desplazamiento forzado, yo sé que tú eres fuerte para muchas cosas, también depende de la capacidad física, alguien me decía una vez no vale como recordar por la memoria ante antaño. Entonces yo utilizaría un conocimiento para recordarles que es fuerte, que ha sido capaz de vencer muchas otras acciones y desafíos que le han puesto la vida y que ellos pueden, que tienen la fortaleza para hacerlo y que antes son ejemplos que son modelos a seguir creo que también emplearía eso.

3. ¿Cuáles de las acciones que usted realiza con las mujeres mayores se pueden considerar factores protectores para ellas? ¿Por qué?

El cuidado integral en salud me parece muy importante inclusive si es una fortaleza con respecto a la atención domiciliaria porque por ejemplo si tú cuidas a nivel domiciliario a tu familiar adulto mayor tal vez lo haces con mucho cariño y amor pero no conoces ciertos aspectos como signos de alarma, no tienes Claridad respecto a cómo actuar frente a determinadas situaciones de riesgo, como una crisis hipertensiva, como una hipotensión, como un ataque de pánico, por ejemplo como una parada cardiorrespiratoria entonces una enfermera si tiene el aval y el conocimiento para hacer intervenciones oportuna en ese sentido Entonces eso me parece importantísimo, te pongo un ejemplo digamos que tiene en curso un accidente cerebrovascular e identificas que tiene una alteración en el habla, en la capacidad para poder entender lo que le hablan y en la capacidad para la construcción del lenguaje Entonces lo identificas como que Dios mío Esta señora es hipertensa tiene bilipidemia y está presentando alteraciones en el habla Entonces tal vez tiene un evento de accidente cerebrovascular en curso entonces corres y haces la intervención y un neurólogo rápidamente puede revertir ese proceso, si no se hiciera oportunamente podría quedar en una aceptación de la funcionalidad por ejemplo al control de esfínteres,

podría quedar cuadripléjico, parapléjico, podría quedar con compromiso de la función de las extremidades superiores entonces me parece que eso es importantísimo y si hablamos mioético ni hablar ósea por ejemplo un mioético tiene un compromiso orgánico importante puede quedar ciego, puede perder la función renal, puede desarrollar una neuropatía, entonces una enfermera que cuide oportunamente va salvaguardar la salud integral del paciente y eso es una fortaleza súper importante.

¿De qué manera se les enseña a las mujeres adultas mayores habilidades para la vida? (comunicación, escucha, resiliencia, empatía, solución de conflictos, manejo de emociones y sentimientos)

Creo que es un espacio por desarrollar, creo que eso tiene nombre unidad de Desarrollo personal o algo así o área de crecimiento mejor la verdad si hay como un huequito sería importante implementarlo.

5. ¿Cómo integra y promueve la participación en las mujeres adultas mayores dentro de sus sesiones?

Las intervenciones que yo hago son muy puntuales es como que tú tienes una úlcera por presión entonces ellas de antesala me presentan como enfermera y eso ya te da confianza porque ellas están a cargo de un cuerpo de enfermeros entonces lo que rompe el hielo y lo crea un ambiente de confianza es la identificación como parte del grupo de enfermería pero que haga algún ejercicio específico para facilitar la comunicación o para ganar la confianza no la verdad no, no lo he hecho básicamente es cómo presentarme como otra enfermera que está a su servicio.

¿Por qué considera importante promover la participación en las sesiones?

Pues todo eso es maravilloso o sea si todo lo que refieres se lleva a la práctica va tener un enriquecimiento bastante significativo para la institución y para las adultas mayores.

¿Para usted por qué es importante escuchar y prestar atención a los comentarios y opiniones de las mujeres adultas mayores?

Bueno hay muchas razones por las cuales la comunicación que ellas brinden es importante primero porque es un instrumento de evaluación de la calidad de atención que están recibiendo de enfermería, segundo porque permite también evaluar las intervenciones específicas de enfermería, entonces no solamente estamos para bañar, vestir, lubricar pieles, de asistencia en eliminación sino también atendemos de forma integral y tomamos en cuenta esos aspectos, entonces nos permite identificar cuáles son sus necesidades, cuáles son sus sentimientos, cuáles son también las debilidades, las amenazas que existan en ellas, permite identificar cuadros clínicos que sean compatibles como con depresión, o un lenguaje negativo, la ideación suicida, la desesperanza le permite a uno poder determinar en un momento dado cuadros clínicos compatibles con depresión o por ejemplo si está muy acelerado, sí habla muy rápido, esta verborreico, disminuye la energía de dormir o esta exaltado, te permite identificar una manía en un cuadro clínico de bipolaridad y si requiere actividad compatible con alucinaciones o delirios entonces también es un instrumento para identificar cuadros clínicos, efectos de los medicamentos, avances de la enfermedad y también para saber que sienten, que piensan o que necesitan las adultas mayores.

¿De qué forma promueve responsabilidades en las personas mayores en torno al cuidado personal y la convivencia con los demás miembros del Hogar? (Autocuidado: Aseo personal, nutrición).

Eso depende del paciente, depende de la enfermera, hay enfermeras que son muy buenas en su oficio pero también son muy firmes en ciertas determinaciones, promueven en ellas la auto valencia, hay otras que son súper consentidoras, a veces las adultas mayores tienden a ser manipuladoras entonces a uno le toca hacer ser muy estratégico para poder identificar en un momento dado cuando se trata de una estrategia manipuladora y poder sin ofender y sin maltratar darle un quieto a eso entonces en la institución he contado con varias enfermeras, no se ahorita quienes estén que pueda decir yo no si ella promueve el autocuidado, ella les gusta interactuar mucho con ellas, hablan mucho entonces me imagino que tendrías que evaluarlo desde el accionar de ellas no sé ahorita quienes estén para poder decir si efectivamente ellas promueven el autocuidado.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, con miras a la configuración de estrategias que permitan el fortalecimiento y promoción de factores protectores en esta población.

Datos personales:

Nombres y Apellidos	Yazmin Sandoval.
Nivel De Formación Académica	Pregrado-Enfermera de la Universidad Nacional de Colombia.
Cargo desempeñado	Enfermera Capacitadora.
Tiempo en la Institución	Cuatro años.
Fecha de la Entrevista	27 Agosto 2020.

Preguntas

Institucionalización

¿Qué cambios a nivel psíquico y físico se presentan en las mujeres mayores a partir de la institucionalización?

Los cambios físicos son favorables porque hay un mejor cuidado por ejemplo algunas pacientes institucionalizadas con patologías crónicas como lipídemia, hipertensión, diabetes tienen un mejor control porque en el hogar no se toman muy en serio la parte del cuidado la dieta la administración de medicamentos, actividad física, entonces eso es bueno para su salud para tener un control de sus enfermedades crónicas. A nivel emocional pues en el periodo de adaptación si negación, algo de depresión, hay todo un proceso para poder adaptarse a su nuevo entorno o para establecer lazos afectivos con sus cuidadores y poder aceptar su condición de institucionalizadas.

2. ¿Cómo es el proceso de adaptación de las mujeres adultas mayores frente a la institucionalización?

Pues no hay dos casos que sean idénticos eso depende de nivel de autonomía económica y funcional que tenían antes, si se trata de personas independientes, económicamente que eran también independientes desde el punto de vista funcional es fuerte porque es como una sumisión de la autonomía, de la autoridad, la capacidad de tomar decisiones, además también es adaptarse a cronogramas cómo que se bañan a una determinada hora o comen a una determinada hora entonces en ese sentido es fuerte para algunas adultas mayores. Si se trata de personas que ya vienen con un proceso de deterioro cognitivo y realmente se presenta que las institucionalizan porque ya no son manejables en la casa por sus cuadros demenciales entonces no es tan evidente el rechazo a la institucionalización entonces es más llevadero el proceso.

3. ¿Qué mecanismos y estrategias de adaptación se genera para la institucionalización de las mujeres mayores?

Un acuerdo sería la negociación cuando están conscientes de que hay un proceso de deterioro cognitivo entonces poderles decir que no se puede cuidar de la forma en que quisiera porque también es responsabilidad por parte de los hijos o de los cuidadores primarios y que estando allá se le pueden suplir todas sus necesidades satisfactoriamente. Entonces es un poco la negociación, otra parte es el acompañamiento, él no abandonarlos totalmente sino que ellos vean que van a estar presentes que se interesan por ellas, entonces él no dejarlos del todo, ni abandonarlos es otra estrategia y otra que me pareció muy buena inicialmente alguna que vi, pues eso fue hace mucho rato pero me pareció muy buena era del primero hogar

gerontológico que yo visitaba en condición de estudiante, era que le traían un pedacito de su mundo al hogar entonces había un violinista que se llamaba Losandro y el cuarto se lo acondicionaron con fotos, con premios, con los muebles que él tenía, en la disposición que lo tenía y de esa forma pues a él no le fue tan duro porque se sentía familiar, sentía que habían trasladado un poco de su vida, de su entorno al sitio. Entonces eso es otra estrategia que yo observe y puede implementársela al proceso de adaptación.

¿Qué actividades se contemplan dentro de los programas de la institución para fortalecer las dimensiones (física, cognitiva, psicosocial) de las mujeres adultas mayores que se encuentran institucionalizadas?

Bueno me imagino que tienes conocimiento de las actividades de musicoterapia, la terapia ocupacional que realizan allá, también ellos tienen como de sus propias EPS terapias físicas específicas para sus patologías y las actividades por lo menos las ofrecidas por el hogar no son individuales sino son de integración ya que el espacio que utilizan es la sala entonces eso ayuda la parte psicosocial para que ellos se integren se conozcan sean familiares o sea que desarrollen lazos afectivos. Bueno lo que a mí se me ocurre no es más apta para la situación salud que se vive a nivel mundial, que sería una integración de la familia y de los pacientes, actividades colectivas, por ejemplo en un hogar celebraban algo así cómo se hace en los colegios el día de la familia, pero ese tipo de actividades ahorita por la crisis del Covid-19 no se podría implementar pero es muy buena, cuando van las familias de los residentes y hacen algunas celebraciones y van allá como el cumpleaños de alguno algún cumpleaños especial especialmente los centenarios eso sería otra actividad pero en este momento dadas las condiciones de crisis de salud a nivel mundial y nacional pues no se podría implementar.

¿Con qué estrategias cuenta la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Pues antes de que se presentará esta crisis la institución era abierta al recibimiento de todas las familias y la integración de los residentes con su familia, la participación activa en el proceso de cuidado, comunicación constante de la condición de la abuela del tomar en cuenta los deseos individuales de cada residente entonces eso contribuía a esa parte.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Facilitar espacios de verbalización de cómo se siente, de que desea, de cómo podrían de alguna manera mejorar el proceso pero de parte de ellos mejorar el proceso con lenguaje verbal y no verbal.

¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la etapa de la vejez?

Pues lo que estábamos haciendo hoy si tú eres experta en el cultivo de Orellana y me cuentas y yo siento aprecio, admiración y respeto por lo que tú haces entonces eso permite que tú valores tu conocimiento porque otra persona te está permitiendo apreciarlo valorarlo y darle el lugar que le corresponde en cuanto a valor personal. Entonces igual o sea sería como una estrategia sería permitir que diferentes ósea por ejemplo que encuentros etarios permitieran apreciar, valorar, conocer de lo que aportan los ancianos eso haría que ellos se sintieran valiosos, importantes, funcionales, aportantes y cambiarían su concepción y facilitaría el proceso.

Género

1. ¿Qué aspectos tiene en cuenta para llevar a cabo su intervención, cuando la población es masculina o femenina?

Desde el punto de vista epidemiológico algunas eh patologías son más fuertes en los adultos mayores masculinos que femeninos por ejemplo esquizofrenia, las demencias, entonces ése es un factor a tomar en cuenta por ejemplo con la demencia o el trastorno cognitivo mayor es un periodo de deterioro progresivo y las mujeres viven más entonces ellas tienen más ósea tienen como espacios para sufrir más el deterioro porque viven más o sea como que logren avanzar más en el proceso de deterioro cognitivo, el nivel de actividad física en los adultos mayores, de deporte, actividad física, era más alto que las mujeres, eran como más sedentarias, más dedicadas a las actividades domésticas. Entonces desde el punto de vista óseo muscular, de equilibrio, de reacción entonces encuentra uno una respuesta más favorable en los caballeros y también otro fenómeno que se ve mucho sobre todo en las parejas institucionalizadas es el maltrato, una vez conocí una pareja que llevaba como 70 años de casados y ese señor todavía le pegaba a ella y ella lo aceptaba de una forma con una resignación que sorprendió a cualquiera a pesar de que estaba en este medio y que lo defendían y que trataban

de evitarlo y que los hijos también eran partícipes del conocimiento del hecho de que el papa continúa maltratando, ella lo seguía soportando con estoicismo, entonces también hay que tomar en cuenta que las ancianas tienen un nivel de maltrato o el síndrome de mujer maltratada bastante situado.

2. Desde su accionar profesional ¿Qué acciones ha realizado para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Pues un abordaje muy complicado porque es como llevar a la conciencia de la mujer maltratada a pesar de que lleva 20-30 años de maltratada como que identifique que esa situación no es normal sino que esa es una situación de maltrato y que de otra parte tiene derechos, derechos que han sido pisoteados y desconocidos por ella misma y que puede reclamar y que puede cambiar de postura y que puede emitir una opinión y que su opinión es válida, pero es muy difícil porque eso está afianzado en su mente de una forma fuerte porque no son uno, ni dos años, ni meses sino son toda una vida viendo ese tipo de comportamientos de parte de sus parejas y de parte de la sociedad con la estructura.

3. ¿Qué situaciones de violencia o discriminación ha evidenciado entre las personas mayores dentro de la institución?

Bueno yo también conocí el caso de una mamá que constantemente le pegaba a su hijo o le pega a su hijo Gabriel, Gabriel es un hijo menor que tiene cierto grado de discapacidad cognitiva y como no pueden atenderlos a los dos entonces la familia decide institucionalizar y ella está asediando al hijo, corrigiendo al hijo y pegándole y gritándole porque no hace lo que ella quiere y el chico no tiene ningún nivel o estrategia para defenderse sino solamente los que los cuidan reaccionen y la regañan a ella y le llaman la atención.

4. ¿Qué situaciones conflictivas ha evidenciado entre las personas mayores de la institución por razones de género?

Qué los hombres insulten a las damas y las traten de tontas o algo así, solamente pues de pareja de parte de sus esposos hacia las parejas que están institucionalizadas.

5. ¿Con qué estrategias cuenta la institución para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Pues la verdad para ser muy honesta ese tipo de abordajes no lo he observado, ni tampoco lo hemos discutido con el personal de enfermería o la administradora de la institución.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias debería formular la institución para implementar el enfoque de género en la institución?

Una es tolerancia cero frente a este tipo de actos de discriminación de género y otra es de refuerzo por parte de los hijos también de tolerancia cero frente a esos eventos de discriminación de género.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud,

Datos personales:

Nombres y apellidos	Beatriz Rodríguez
Edad	80 años

Nivel de formación académica	Universitaria (comunicación social)
Estado civil	Viuda
Tiempo dentro de la institución	8 meses

Preguntas

Familia

¿Cómo está integrada su familia y cómo es la relación con esta? ¿Por qué?

Bien muy bien lo que pasa era que yo antes vivía en Cartagena, cuando murió mi esposo, y después nos venimos con mi hijo, y la hija Sí vive aquí sola, entonces para que mi hijo tuviera derecho a la pensión tenía que internarse en un hogar, Entonces yo lo acompañe y por eso estamos acá.

¿Cuál es su situación sentimental actualmente?

Casada-viuda

¿Qué cambios se generaron en la relación con su familia, amigos y vecinos a partir del proceso de institucionalización?

No ellos casi no saben que estamos aquí en este hogar, ellos piensan que estoy en Cartagena, aquí nadie me visita porque ninguno sabe que estamos acá, no hemos querido que ninguno sepa porque pues realmente me da como pena porque nosotros aquí tenemos dos apartamentos uno en Bogotá y otro en Cali Como Entonces mi familia dirá que el colmo uno con dos apartamentos y pues que ahorita estar dentro de un hogar, yo lo hago es porque un requisito para disfrutar de la pensión de mi esposo era que mi hijo se internara y pues yo lo acompañé, Mi hijo tiene 40 años y vive aquí conmigo.

¿De qué manera comparte con su familia?

Es que prácticamente ninguno sabe que estamos aquí, porque yo dije, porque yo dije ay no La verdad es que me siento incómoda de que ellos saben que tenemos apartamento en Cartagena y apartamento aquí en Bogotá y no podemos disfrutar de esos apartamentos entonces a mí me da pena con ellos. Entonces el apartamento de Cartagena lo tenemos arrendado, en el apartamento Bogotá o sea Aquí vive mi hija, mi hija viene aquí a visitarme casi todos los días Bueno pues ahora por lo de la pandemia se restringieron las visitas, Pero antes de la pandemia ellas iba a visitarme mucho A donde yo vivía Pues que eran Cartagena.

¿Qué roles desempeña actualmente en su familia? (Madre-abuela-hermana-tía-proveedora-protectora-orientadora-educadora- administradora)

Pues yo tengo mis sobrinos que tienen empresas, y además como ellos terminaron administración de empresas pues tienen sus negocios como ellos no me pueden visitar por lo que como le digo no saben nadie sabe que estamos acá porque pues me da pena porque dirán mi tía teniendo apartamentos en Cartagena, Bogotá en Barranquilla de resultar internada en un hogar, pero pues todo era porque mi hijo tuviera la pensión de mi esposo, Mi hijo tiene una enfermedad Pero no es así tan grave.

¿Para usted qué significa el apoyo y la compañía de la familia?

Pues claro para mí mi familia es muy valiosa Dios me han ayudado y me han apoyado bastante como Ellos están en las buenas y en las malas conmigo, me apoyan más que todo moralmente porque económicamente pues gracias a Dios no he tenido necesidad, por ahí me preguntan cuándo me llaman que se me ofrece, si hay que ir al médico pues tantas cosas que hay que hacer y así.

¿Qué funciones solían desempeñar las mujeres y hombres dentro de su familia?

Tengo hermanos, Ellos viven aquí en Bogotá, el uno es contador, y el otro hermano murió, tengo mis dos hermanas una es profesora y la otra Ay Se me olvidó la otra qué fue lo que estudió Qué pena, y pues ellos no se pueden comunicar conmigo porque lo que le digo nadie sabe que estoy aquí porque lo que le digo me da pena que eran que yo con apartamento y dirán que porque tengo que estar acá. En la familia somos tres mujeres y dos hombres.

Institucionalización

¿Cuáles fueron las razones de su ingreso a la institución?

Yo estoy acompañando a mi hijo que tiene que estar aquí para poder tener la pensión, pero como él Tuvo una enfermedad crónica y pues a veces tocaba hospitalizarlo, pero pues no siempre, pero ahorita no tiene ningún síntoma, lo que le genera la enfermedad es esquizofrenia.

¿Cómo se sintió cuando ingresó a la institución? ¿Por qué?

Bien Sí señora porque en realidad la dueña muy amable como muy cariñosa yo me siento yo me sentí muy bien y me estoy sintiendo muy bien en realidad, no hay en realidad sí como una cosa que me fastidió me disguste mi mal genio pues no, Yo estoy esperando ahorita que termine esta epidemia para ver si nos regresamos al apartamento aquí en Bogotá que queda en la 140 más exactamente en el éxito de la 140 en bella Suiza, claramente yo me iría con mi hijo Y pues como es dos apartamentos, entonces en 1 viviría mi hija y pues en el otro yo con mi hijo, y por el cuidado pues a la casa va una señora dos veces a la semana que nos colabora con la limpieza y pues lo demás todo lo que toca hacer en la casa, y mi hijo pues él me ayuda a barrer y hacer los quehaceres de la casa. En realidad, y gracias a Dios di con unas compañeras muy buenas la dueña excelente pesar de que yo venía de la costa, y pues allá si su Merced sabe que es muy diferente y pues estoy también contemplando que cuando nos regresen el apartamento en Cartagena pues poder volver, porque ese clima para mí fue bastante agradable y me siento completamente bien muy sabroso ese clima, y pues como el apartamento queda como a 2 cuadras del mar exactamente en boca grande.

Yo tejo, y bordo, a mí me gustan mucho los trabajos manuales y pues realmente mis compañeras muy buenas como no yo me siento Aquí muy muy cómoda muy bien, aquí realmente que muy bueno todo la alimentación muy buena como la dueña muy querida` de pronto algo que sí un poquito no me cuadra de pronto el tema de algunas que sí les falta un poco más de higiene Pues no sé, yo soy una persona muy aseada y acostumbra tener todo muy limpio.

¿De dónde o de quién recibe los recursos para su sostenimiento dentro de la institución? (Institución, familia o sí misma)

No es que tanto mi esposo como yo nos pensionamos del distrito, Como yo fui profesora aquí en Bogotá en el distrito, entonces a mí me dan una pensión a mi hijo otro y pues la de mi esposo que ya falleció.

¿De qué manera recibe apoyo de otras instituciones? (salud, educación, iglesia)

No.

¿Cómo se siente en la institución?, ¿preferiría estar con su familia o en donde le gustaría estar? ¿Por qué?

Yo me siento cómoda acá, la señora Odilia que es la dueña es muy querida con todos, siempre nos pregunta qué queremos, que se nos ofrece cómo está muy pendientes o sí muy querida demasiado querías a señora, tal vez por eso estoy aquí.

¿Cómo es su relación con las personas que la rodean? (compañerxs-profesionales)

Magnífica Eso sí aquí usted viera aquí gozamos, aquí nos divertimos, echamos cuentos no Mejor dicho de todo, yo Por eso si estoy demasiado amañada, los médicos son una maravilla no es que mejor dicho Si sumercé viera qué es que aquí todos son muy queridos

Pues no, Por ejemplo si no está enferma entonces uno pregunta que necesita, que se le ofrece, le ayuda le colabora y así, que si algo le hace falta pues conseguirlo con mucho gusto o si uno tiene se lo lleva, aquí estamos muy amigables todo lo que le suceda a uno, uno trata de colaborar, y ayudar en lo que más pueda aquí tratamos más de colaborarnos mutuamente.

¿En qué situaciones lo hacen?

Yo no tengo nada decir que me encuentren como a no que me falta nada pues tampoco, Yo aquí me encuentro muy bien y me siento muy bien.

Todos es que no hay nada que decir Mejor dicho yo no tengo que decirte nadie nada, Mejor dicho.

¿Para usted qué significa la amistad?

Pues significa que cuando uno necesite cualquier cosa poder contar con ellas, a veces poder decirles o contarles mis cosas lo qué le sucede a uno, son muy buenas, hay unas que tienen mí mismo Cómo decirlo clase estatus o altura, entonces con ellas Me fascina charlar.

¿Quiénes son sus amigos o amigas en la institución?

No amigas, más bien compañeras, pero todavía amigas no, porque yo soy una persona que me gusta o que pienso que es mejor pues así de lejos.

¿Qué espacios suelen compartir entre ustedes?

Sí aquí yo me llevo bien con todas no tengo enemistades, para mí todas son iguales, y para mí todas compartimos, Cómo así hasta ahora yo estoy bien así, por ejemplo nosotros nos sentamos en la sala al hablar o cuando salimos a la azotea para asolearnos y charlar.

¿Qué tipo de actividades le gusta realizar dentro del Hogar Cuidar Salud?

Pues ahorita tenemos lo de musicoterapia, pero ahorita por la pandemia Pues nadie a venir, pero lo que le digo ahorita por la pandemia Nadie puede venir estamos bloqueados por eso Espero que esto pase pronto porque los profesores son magníficos, pienso que este virus esta Terrible y yo ya ni siquiera prendo el noticiero porque eso lo pone a uno más triste y lo intranquiliza, Yo al rato es cambios del canal, realmente es muy tremendo que todo esto esté sucediendo jamás lo pensé.

¿De qué manera se cuidan y apoyan entre todxs?



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Datos personales:

Nombres y apellidos	Beatriz Rodríguez
---------------------	-------------------

Preguntas

Etapas vejez

¿Qué cambios ha tenido durante esta etapa de su vida? (físicos, cognitivos, salud, sociales)

Pues yo podría decir que no he sentido que se generarán cambios, todo sigue como lo mismo, no he tenido pues ninguna dificultad de salud afortunadamente.

¿Qué aspectos de su personalidad le han ayudado a afrontar los cambios propios de esta etapa de la vida y de la institucionalización? (autoestima, humor, espiritualidad, creatividad, redes de apoyo).

Pues todo realmente ha sido como igual realmente no se ha presentado ninguna novedad, y el estado de ánimo pues he estado muy bien pues me sentí muy satisfecho con lo que he logrado hasta ahora.

¿Toma usted sus decisiones o alguien lo hace por usted?

Yo misma tomo mis decisiones, yo tomo mis decisiones de mi vida financiera, Pues en este momento por lo que yo me encuentro aquí mi hija de pronto si es la que me ayudó un poco con las cuestiones de lo financiero y del asistencial médico y demás, por este momento ya la que me está ayudando con eso porque yo desde acá pues realmente no es mucho lo que pueda hacer. Yo en realidad ahorita con mi familia no he tenido contacto ahorita Desde que me fui para Cartagena, aclaró que mi familia ninguno sabe que estamos aquí.

Describa las actividades que realiza en un día normalmente? (casa, institución)

Sí claro por la mañana pues lo normal se levanta uno, organiza por ahí un poco y pues ya tiempo libre Entonces yo lo dedico al tejido a mí me gusta mucho el tejido, Entonces ya después el desayuno, y me dedico a la pintura hacer bueno cualquier cosa entonces pues ya llega la hora del almuerzo se come uno el almuerzo, descansa uno reposa un momentito y se pone uno hablar con las compañeras, Y pues ya me pongo a hacer o a seguir con la actividad que estaba haciendo y así ya se pasa el día entonces se pone uno a charlar con las compañeras desarrollar cualquier actividad que tenga que hacer.

¿Qué le gustaría realizar en su tiempo libre?

Sí me gusta mucho el tejido también me gusta leer Para estar enterado miro la prensa me gustan también Leer libro aunque no tengo ahorita para uno especial para leer ,, también escucho las noticias y así ya veces duermo o me pongo a charlar con las compañeras ,, el tejido yo hago bufandas guantes y entonces mis compañeras me miran y quedan encantadas y me dice nada Dígame pues lo que ellas quieren que les deja entonces yo le digo bueno tráiganme la lana y yo lo hago porque yo más que todo hago bufandas, yo tengo una colección de bufandas, yo leo y cosas más que todo para estar enterados pero ya no así como antes porque uno se cansa como Yo trabajé en el magisterio y pues leía mucho y ya uno se cansa con el tiempo.

¿Cuáles son las actividades físicas que realiza?

Pues muy poco la verdad, pero pues claro que aquí nos tienen un profesor para actividad física, Pero ahora con la pandemia no puede venir nadie, nos tienen profesor de manualidades de música, de todo nos tiene, Pero ahora con todo esto no están viniendo. Por ejemplo, a veces nos ponemos a trotar a bailar para hacer ejercicio.

¿Cuándo hace actividad física qué beneficios considera que le aporta a su salud?

Claro Sí demasiado me aporta demasiado para el cuerpo es muy provechoso, entonces como ya estaba acostumbrada por lo general hacer ejercicio yo siento cuando terminé de hacer deporte mucha tranquilidad y pues un gran descanso me siento tranquila mentalmente todo eso.

¿Qué actividad artística práctica?

Sí claro, como yo estoy en una iglesia, entonces la líder nos manda actividades para estar ocupados por ejemplo Entonces nos dice dibuja en lo que ustedes consideren importante o una cosa o la otra, entonces no se explora mucho la creatividad, ella no se exige mucha creatividad, Entonces por ejemplo que dibuje en la familia y qué actividad Está realizando cada uno entonces son uno realiza su actividad y se lo envía a la líder.

¿Qué otro tipo de actividad artística le gustaría desarrollar? (baile, teatro, literatura, música, pintura, artesanías, meditación)

Ya le digo que aquí hay profe de música y canto y demás, ellos venían y nos hacían ese tipo de actividades, pero pues ahorita por la situación y demás pues no ha sido imposible no se ha podido, Pero entonces ahorita de pronto por ejemplo con las compañeras nos ponemos hacer eso cuando estamos como enérgicas, a mí me gusta más que todo el baile, en especial Me gusta mucho la música de Garzón y Collazos. Factores de riesgo

¿Qué labor o trabajo desempeñaba antes de estar en la institución?

Yo era profesora Y entonces ya me pensione me retiré y actividad como actividad nada, porque yo después de muchos años de trabajo trato ahora de descansar, entonces ya uno como se cansa de tanto trabajar y entonces una empieza a mirar qué actividad va a realizar, terminé mi carrera como profesora en la Universidad Pedagógica Nacional, entonces Claro que yo trabajaba y estudiaba la vez para ascender tenía uno que tener la catorceava categoría y Yo alcancé a llegar a la doceava categoría entonces para poder atender tenía que hacer un curso de 2 años , Cómo y cómo lo digo yo llegué a la doceava categoría y después me cansé y ya no y ya no quise hacer más cursos porque la última categoría era Cómo escribir de publicar un libro o algo así yo la verdad estaba muy cansada comenzó a salir Yo trabajé mucho con el distrito, al principio sí trabajé en departamentos que pertenecían al distrito. Yo me siento muy satisfecha haber podido trabajar como maestro como porque siempre quise trabajar Especialmente con niños entonces siempre me llamó la atención esa población Entonces es un agrado para mí Yo me sentí muy orgullosa por ejemplo Yo voy al progreso de los niños no cuando entraban al colegio sin saber leer ni escribir pero ya cuando salían pues ya eran unos pilos para la escritura, la lectura y la matemática, ya me siento muy orgullosa yo sabe sacarse niños adelante, esa otra cosa que ellos pueden ir a la escuela pero en su mayoría no tenían recursos Entonces no que mi mamá no tiene plata para los libros me decía entonces pues en esa época pasaban los señores de la librería y ellos se los daban a los niños más necesitados Pues ahora que ya la tecnología ha reemplazado los libros ya casi eso ni pasa pero lo que le digo yo me siento muy orgulloso de la buena labor que en lo personal siento que hice, es un orgullo para mí ser que me encontré unos abogados economistas es una gran satisfacción como maestra, Además porque no fueron ni uno ni dos alumnos multitud de alumnos.

¿Hace cuánto tiempo dejó de trabajar? ¿Por qué?

Hace como unos 12 años al pensionarme, pero en ese tiempo uno se pensionaba y tenía derecho o le da una oportunidad de seguir trabajando pues hasta que uno quisiera Hasta que el cuerpo y la mente aguantaran ahí sí como la cuenta y seguí trabajando otros 3 años más en el Gaitán de Suba.

¿Cómo se sintió cuando dejó de trabajar?

No, pues Imagínese mucha nostalgia, demasiada nostalgia, volverme a adaptar a la cotidianidad al descanso, si para mí fue muy difícil dejar de trabajar, No pues yo me sentí muy triste y pensaba otra vez los niños y pensaba también mis compañeros, amistades que había hecho, entonces allá iban mamá para que los niños se superarán mejoraran todo lo que estuvieran o tuvieran así como falencias en el estudio.

¿Desde que dejó de trabajar o desempeñar su labor qué hábitos han cambiado? (descanso, alimentación, recreación, actividades, tiempo libre)

Entonces pues como para esos días nosotros tenemos el apartamento en Cartagena entonces pues yo iba allá y me distraía Pues porque el ambiente es diferente y podía salir por el clima que me favorece demasiado ya uno tarde la noche a cualquier hora Entonces de esa forma fui dejando un poco al lado también la nostalgia Porque si es un contexto más tranquilo, entonces para las vacaciones nos íbamos para allá para Cartagena y la pasamos muy agradable como pues ya cuando murió mi esposa fue cuando decimos venirnos como más de ciento a la ciudad a Bogotá . Pero ya con la muerte de mi esposo Todo cambió la situación es igual.

¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes en los últimos días?

No pues que le dijera, yo como di con unas amistades muy buenas entonces pues eso me ha ayudado porque nos ponemos a hablar a reír, además que yo soy una persona que me adapto absolutamente a todo, Entonces por ese lado no he tenido inconvenientes, Entonces para mí conseguir amistades pues realmente siento que es muy fácil y todo eso me ayuda, por ejemplo desde que estaba trabajando porque cuando me tocaba trasladarme a los colegios que eran lejos demasiado lejos de mi casa y yo hacía el traslado pero muchas veces era complicado pero pues yo me ataba él no entendía lo comprendía y realizar mi trabajo entonces pues toda la vida me he adaptado muy bien a las cosas le comentaba que yo trabajaba en suba y pues en ese tiempo le estoy hablando Yo hace muchos años Pues será difícil pero me adapté perfectamente, las compañeras cuando yo llegué aquí me decían que había un padre que era muy estricto y regaña y demás pero no mire qué a mí no se me dio nada y el llegar aquí pues el padre y todo mundo me llegó muy bien recibido Muy bien Entonces pues no hubo mayor lío.

¿Qué situaciones le producen estos sentimientos?

Me siento feliz cuando estoy aquí o en diferentes eventos, o cuando estoy con mis hijos hablando Charlando, riendo, y me siento muy triste cuando pienso en mi esposo.

¿Se ha sentido sola? ¿Por qué?

No realmente yo no me he sentido porque yo busco la manera de hablar de compartir, de distraerme, yo algo alguna cosa me pongo a leer, escribir, tejer o a bordar y así pasó, me entretengo en todo eso.

¿Qué significa para usted la soledad?

Cómo alejada de todo me imagino, que nadie está junto a uno, que uno tiene que solventar solo, Pero como a mí en realidad no.

¿Qué le gustaría hacer para no sentirse sola?

Pues bordar tejer me gusta mucho y así olvidó la soledad.

Preguntar en caso de viudez:

¿Hace cuánto falleció su pareja?

4 años

¿Qué cambios se generaron con el fallecimiento de su pareja?

Pues en realidad no sentí mucho el cambio, pues al principio sí claro que me dio muy duro terriblemente, Pues porque como yo me casé con él tantos años y estamos viviendo en Cartagena y yo me vine para aquí a Bogotá, Entonces cómo uno está con la familia, con Los hermanos y ellos nos convida van para un lado o para el otro que vamos a hacemos esto o lo otro entonces uno como trata de disfrutar los momentos con ellos y pues en cierta medida también la soledad, Entonces cuando eso sucedió Yo estaba ya con él Y pues ya después de que pasó eso fue que yo me vine para acá.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 3

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Datos personales:

Nombres y apellidos	Beatriz Rodríguez
---------------------	-------------------

Preguntas

Resiliencia

1. ¿Cuáles son las destrezas que posee y desarrolla en la actualidad?

Para el tejido para el bordaje, artes manuales yo tengo muchas habilidades.

2. ¿Cuáles son las fortalezas que la caracterizan? (honestidad, compromiso, paciencia, valentía, organización)

el compromiso Yo diría que soy muy estricta, me gusta cumplir sus compromisos en cuanto a vivir en sociedad también, a mí me gusta Charlar Con mis compañeras están reunidas, compartir mis ratos libres, la buena voluntad, la perseverancia, Yo sigo adelante hasta que consigo lo que me propongo yo nunca me echó para atrás hasta lograr mi objetivo Contra viento y marea.

3. ¿Para usted qué significa el amor propio y cuál es la importancia que tiene en su vida?

es muy importante, haces muy respetables amor propio, porque uno no debe estar con hipocresías ni nada de eso y pues a quien le guste o no uno tiene que ser como es, si es muy importante ese amor que uno tiene interno hacia uno y pues no descuidarla. Y pienso que se cultiva con las buenas amistades Charlando todos los días, ser respetuosa y colaborar de preocuparse unos por los demás por el beneficio de los demás pues preguntar cómo está Qué puedo colaborarle, es el amor más importante.

4. ¿Se siente orgullosa con la trayectoria que ha tenido en su vida? ¿Por qué?

Sí mucho, demasiado me siento muy orgulloso Y más que orgulloso Eso sí es cierto porque yo en realidad ayudé a las personas y trato de ser sincera, honesta, Leal y pues eso me engrandece porque me considero una persona de confianza puede contar conmigo en las cosas que le suceden y pues para lo que necesite. Me siento muy orgullosa de todo lo que logrado porque todas las cosas que consiguió la se trabaja y hay algo que no se negocia Qué son los valores, yo valoro todo, yo trato estar pendiente una persona que lo necesita para ver cómo puedo ayudarlo y bueno todo lo que esté a mi alcance. Sinceridad es lo que me caracteriza el respeto para con los demás. yo por ejemplo soy una persona muy sincera que si veo que algo está mal con mucha educación le hago caer en cuenta a las cosas, buscó una forma para saber decir las cosas y transmitir sobre Cómo deben hacer todas las cosas para mejorar.

5. ¿Para usted qué significa la espiritualidad-religión? ¿Cómo la práctica? Y ¿Qué efectos produce en su vida?

Para mí la relación es fundamental porque Dios le ayuda fortalecerse en todos los sentidos yo soy muy religiosa entonces esa religión para mí es una gran obra una gran ayuda porque por medio de la religión e consiguió muchas cosas mi amor a la religión no me lo quita nadie. Dios es mi ser supremo lo más grande de este mundo siempre le pido mucho guía. Claro que sí parece que significa siempre nos ayuda y para lo que le podamos pedir mucha guía para mí es un inmenso amor Yo soy católica, aquí bien el hogar uno no puede practicar casi su religión porque no hay momentos para hacerlo y uno debe respetar aquí la religión de cada uno, yo en eso no me metió para aquí a nada yo trataba de convencer antes de ingresar aquí a las personas que siguieron al Señor, dándoles algunas pautas para que entiendan que el ser supremo es Dios. Que sin él no somos nada y no estuviéramos aquí que él es todo antes de Ingresar a que yo asistía a la misa todos los domingos pero no es sólo sentarse Escuchar al padre sino aplicarlo y también ayuda. Yo no puedo fallar le a Dios y estar cada día más entregada Dios y trata de ayudar a las personas que entiendan que sin Dios No seríamos nada.

6. ¿Cómo afronta y analiza las situaciones (conflictos) que se le presentan a diario?

Yo le entregó a Dios todo sacrificios desesperación como Dios es el que me tiene que ayudar a Dios en todo momento Dios es el que tiene que ayudarme a salir adelante porque yo no puedo sola, Entonces él es el que me pone en el camino recto y me ayudó, es que es así él me ayuda todo el tiempo yo tengo una anécdota Y es que hace unos años yo estuve grave muy grave en el hospital, pero yo estaba acostada en la camilla y ahí yo vi por encima de la ventana y ve que separó Jesús y estaba vestido de blanco y él se paró y me miró Y me cogió el brazo y luego desapareció pero es que él era muy grande y es que todavía me parece verlo así sentadito como en un tronco de un árbol viejo y es que esa enfermedad Nadie me daba el chiste de que era los médicos no sabían que porque yo les preguntaba y dos me dicen que no que no sabía pero sí me vi muy grave muy grave pues cómo sería que una enfermera me decía señora Beatriz usted qué tanto fue lo que se aferró para que estuviera ahí hablándome, eso me dijo la enfermera porque yo es que ni hablaba pues yo no me acuerdo pero me dicen que yo ni hablaba.

Género

¿Para usted qué significa ser mujer?

Ser mujer significa una persona que ama la vida, ayuda a cuidar a las demás personas, qué tiene buenos principios, qué es fuerte, valiente para soportar todo lo que uno tiene que soportar como mujer muchas cosas más bonitas son entregadas.

¿Para usted qué significa ser una persona adulta mayor?

Significa honra, se siente uno bien orgulloso de tener una edad avanzada y poder llevar con Y que Dios le regaló a uno tantos años de vida y poder ayudar a la gente que lo necesita, Dios le da una sabiduría para poder cumplir y poder ayudar a la gente más joven y por la lora la juventud de darles buenos consejos Cómo a que sepan que la vida es muy difícil llevar y pues que sigan adelante; Yo le diría a los jóvenes que no echaron para atrás que siguieran adelante que sigan su vida había apartado de todo mal cuidándose y tratando de tener a Dios Como guía que estén ahí pendientes porque él es el único que le ayuda a uno a sobrevivir Y tratar de No dejarse influenciar de personas que no debe sino seguir adelante, que sigan sus estudios como que sigan teniendo respeto por los padres y que sigan adelante.

¿Cuáles considera que son los privilegios de los que gozan los hombres con respecto a las mujeres?

No creo que tengan más privilegio porque eso depende aquí hay unos que se creen lo máximo pero yo creo que no sea posible porque antes los hombres eran los que trabajaban y que manejaba todo no, hoy en día estamos en iguales condiciones, entonces para mí son iguales a nosotros a nosotras en el trabajo y en todo, yo no he tenido y altercados con los hombres porque sé con qué personas debo tratar con Qué clase de personas debo juntar, Yo no me junto con cualquiera yo selecciono, sobre las mujeres, antes es lo queríamos machista en el tiempo antiguo era lo que ellos dijeran y como ellos dijeran y se tenían que hacer y uno se sentía pronto un poco inferior como que no lo tenían en cuenta y que uno no tenía los mismos valores ni nada como hoy en día ya es diferente, tenemos los mismos valores ya no hay discriminación y violencia para mí yo me siento igual con la mismas capacidades de un hombre.

¿Se ha sentido inferior a los hombres en algún momento de su vida? ¿Por qué?

No nunca eso jamás he pasado por eso, ni ha habido oportunidad, no hubiera podido soportar eso hubiera tenido otra forma de pensar respecto a eso.

¿En qué situaciones se ha sentido discriminada o violentada por el hecho de ser mujer?

No, eso sí no porque gracias a Dios estando tanto en el trabajo como acá Compartiendo con las personas, y todos Por qué se presenta violencia machismo nunca he tenido nada que me faltan el respeto ni nada sino han sido como todo mutuamente ambos sexos no de trabajar de lograr objetivos de todo, Yo nunca me he sentido inferior Cómo estás la hora que a mis años nunca tenido dificultad porque él hace sabio interpreta.

¿Cómo ha actuado para afrontar estas situaciones de riesgo?

Llevando a las personas con buenos modales, con buenas palabras, tratándolos de convencer, proponer ideas poniéndoles ejemplos, Yo hago lo posible por tratar de superar, me valgo de todo lo que pueda me agarra donde pueda pues como rara vez he tenido yo situaciones que no haya podido superar.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud,

Datos personales:

Nombres y apellidos	Verónica correa
Edad	68 años

Nivel de formación académica	Universitario (contaduría)
Estado civil	casada
Tiempo dentro de la institución	5 meses

Preguntas

Familia

¿Cómo está integrada su familia y cómo es la relación con esta? ¿Por qué?

Tengo tres hijas y es muy buena la relación con mis hijas y con mi esposo, yo lo quiero, pero peleamos bastante porque él es muy recargado y peleamos mucho por eso, el contacto con mis hijas ha sido por teléfono

¿Cuál es su situación sentimental actualmente?

Bueno yo tengo una hija que tiene 25 años, como le decía a su casa, pero en este momento estamos separados hace aproximadamente 4 meses, porque es muy recostado conmigo él quiere que yo compré como todo hagan y que yo me encargo de todo y él se hace el que no tiene plata y excusas y yo le dije que no era mejor que cogiera su camino él más o menos unos 40 años.

¿Qué cambios se generaron en la relación con su familia, amigos y vecinos a partir del proceso de institucionalización?

No la relación no cambia nada, digamos acá es un sitio como agradable, si uno quiere leer puede leer, si uno quiere estudiar lo puede hacer perfectamente y le colaboran y le ayudan porque aquí le dan a uno la alimentación como desayuno almuerzo y comida. Y mis amigos y vecinos pues saben que yo estoy acá y pues por lo de la pandemia ahorita no están recibiendo visita no lo permiten, y pues y pues como yo ingrese más o menos Empezó todo lo de la pandemia pues menos ha sido posible las visitas, pero por ejemplo cuando en cuestión del médico Entonces ve que uno no puede ir solo entonces De igual forma le hacen esperar a uno el acompañante afuera, lo que me refiero es que aquí se están tomando todas las medidas para reducir el contagio. Pero pues igual forma con mis familiares amigos y he tenido contacto pues telefónico ellos me llaman pero de todas formas ellos me llaman para saber cómo encuentro como estoy, si me hace falta algo ellos son muy tiernos conmigo, independientemente que yo esté acá Ellos están muy pendientes al contrario antes más de cuando no estaba aquí antes viven más pendientes de cuando yo no estaba aquí interna de que como me tratan de que si me hace falta alguna cosa son muy tiernos.

¿De qué manera comparte con su familia?

Pues uno va y los o ellos vienen a la casa donde uno vive generalmente, Pues ahora lo que le digo por teléfono toca todo, mi hermano mayor me llama que cómo estoy y así. Visita

¿Qué roles desempeña actualmente en su familia? (Madre-abuela-hermana-tía-proveedora-protectora-orientadora-educadora- administradora)

Que nos demos la mano y nos apoyemos y pues yo les ayudó a orientarnos con lo que todo con lo que tengan duda más que todo en el estudio como si tienen dudas en sumas y restas y pues todo lo que les pregunté nada pues para que sepan dar respuesta yo le trató de orientar lo más que puedo Tengo cuatro hijas.

¿Para usted qué significa el apoyo y la compañía de la familia?

Yo cuando estoy con mi familia me siento muy bien, yo los quiero mucho y ellos también me quiere mucho a mí, así para mí mi familia es un apoyo muy importante claro y mis hermanos también me llaman con frecuencia cómo me preguntan cómo estoy y pues están pendientes el apoyo y la ayuda ha sido buena me apoyan más que todo moralmente ya veces me preguntan que si necesito algo que como estoy.

¿Qué funciones solían desempeñar las mujeres y hombres dentro de su familia?

Pues las mujeres de mi familia se desarrolla como una mujer y las cumplen su papel en la mujer y pues yo mis hermanos y ellos nos ayudan siempre nos han colaborado mucho Y nosotros a ellos ellos saben que si necesitan algo pues siempre estaremos ahí que pueden contar con nosotros, Tratamos de ayudarles no somos así como tan desprendidos pues no pues si no ve que necesitan algo se le ofrece algo y no pueda ayudar pues perfectamente lo hace. Pues mis hijas se encuentran en la casa y las todavía no desempeñan ningún trabajo y eso porque están no están tan grandes ella se estudia. Yo tengo una nietecita de 8 años y la mamá tiene 25 y mi hija tiene 25 y pues ella se encarga horitas de ella y de la niña pues como yo trabajo me mantengo aquí en la institución ya veces salgo trabajito.

Institucionalización

¿Cuáles fueron las razones de su ingreso a la institución?

Pues la verdad mi esposo fue el que averiguó luego me dijo Me comentó lo que estaba pensando y me trajo.

¿Cómo se sintió cuando ingresó a la institución? ¿Por qué?

Bien siempre me han tratado bien, igual mi esposo me consultó lo que pensaba Pues yo acepté, Y pues también era como por no quedarme sola en la casa pues por lo que trabaja pues por lo que tiene su oficina de abogados, Pues aquí estoy el trato muy bien Esto es como si estuvieran en mi casa.

¿De dónde o de quién recibe los recursos para su sostenimiento dentro de la institución? (Institución, familia o sí misma)

¿De qué manera recibe apoyo de otras instituciones? (salud, educación, iglesia)

No pues yo estoy pensionada, como no no yo me estás es con mi pensión nadie más me ayuda de su persona hace más o menos 4 años, Y pues sí me salen trabajo Yo los hago, pero pues ahorita en estos meses no pues porque como no me dejan salir.

¿Cómo se siente en la institución?, ¿preferiría estar con su familia o en donde le gustaría estar? ¿Por qué?

No yo acá me encuentro bien Yo acá estoy bien, con la familia lo que pasa es que mire mis hermanos trabajan y las personas pues así que me rodean y eso cercana tiene sus labores también están ocupados entonces pues esto es una buena idea como para no molestarlos y no agregarle más carga a la que ya tiene y pues acá no me falta nada.

¿Cómo es su relación con las personas que la rodean? (compañerxs-profesionales)

Por parte de toda la atención es muy buena aquí y con mis compañeros pues yo comparto Y sí trató de ayudar en lo que necesiten en lo que más pueda en cualquier cosa pues lo que hacemos es comentar dibujar leer, periódicos o revistas y pues así cosas muy sencillas que uno hace, pero tiene con quién comentar las y recibir una opinión diferente.

¿Para usted qué significa la amistad?

Es una ayuda por ejemplo muchas veces uno que piensa cosas que estaban que uno cree que están bien pero uno lo puede comentar con otra persona que le dé su punto De vista y si lo considera que está bien o mal y pues de ahí sacar una opinión y ya uno poder tomar una decisión se pueden compartir opiniones, si en definitiva es muy importante la amistad, es muy importante tener una persona en quien confiar eso sería para mí la amistad.

¿Quiénes son sus amigos o amigas en la institución?

Pues así con las enfermeras que son todas tiernas cómo y en general Pues con todas las personas, Y pues sí aquí no como convive todo el tiempo con las personas pues uno hace amigos de ella pues a pesar de que yo no llevo mucho tiempo acá, pero pues no es así muy de cerca sino pues de la colaboración y así.

¿Qué espacios suelen compartir entre ustedes?

Pues todo, por ejemplo, el comedor cuando todos nos reunimos para alimentarnos y todas las instalaciones que hay acá.

¿Qué tipo de actividades le gusta realizar dentro del Hogar Cuidar Salud?

Pues así leer, a veces veo televisión a veces por ejemplo acá en mis manos una obra de teatro por ejemplo entonces me gusta leerla y pues cosas así que le llamen a uno la atención y pues aquí llegan muchas revistas así en general de todo pues me pongo a leerla y el periódico pues para estar uno Cómo actualizar también.

¿De qué manera se cuidan y apoyan entre todxs?

Pues por ejemplo sea que nos ayudamos por ejemplo Que si no sabes llegar a alguna parte acá le decimos Cómo es que se llega ese lugar donde tiene que ir sí es Claro si uno conoce decir y pues a la persona le da miedo salir pues que es mejor saber que salga con alguien buscamos quien la acompañe y pues sigues hablando está acá.

¿En qué situaciones lo hacen?

Pues es más cuestión de convivencia, si uno trata de colaborar en lo que más pueda para que confíen en uno y uno está de parte de las personas como para que no se sientan solas porque muchas personas que en realidad no cuentan con los recursos o que están solas.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Datos personales:

Nombres y apellidos	Verónica Correa
---------------------	-----------------

Preguntas

Etapa vejez

¿Qué cambios ha tenido durante esta etapa de su vida? (físicos, cognitivos, salud, sociales)

Pues yo creo que han sido cambios agradables todas las cosas que he vivido últimamente Pues siento que han sido muy agradables, pues yo me he sentido bien no he sentido mayor cambio en esta etapa, Pues gracias a Dios estoy muy sana no tengo ninguna enfermedad, pues ya agradezco mucho eso.

¿Qué aspectos de su personalidad le han ayudado a afrontar los cambios propios de esta etapa de la vida y de la institucionalización? (autoestima, humor, espiritualidad, creatividad, redes de apoyo).

Pues yo soy des complicada tal vez eso, Y pues la espiritualidad también pienso que es muy importante porque si uno tiene alguna dificultad pues ora y le pedí a dios, qué le pide por lo que necesita que le ayuda ya Dios le pido mucha salud para poder afrontar todo y que me dé mucha fortaleza, porque uno con salud se enfrenta todas las cosas que tenga que pasar no, no se enfrenta trasnochar se enfrenta a trabajar hacer todas las cosas que se presentan.

¿Toma usted sus decisiones o alguien lo hace por usted?

Yo tomo mis decisiones, por ejemplo, estudiar y trabajar Son decisiones que yo tomaba sola, nadie me dijo a mí vaya haga esto vaya trabaje O compre tal cosa o tal otra, yo soy autónoma.

Describe las actividades que realiza en un día normalmente? (casa, institución)

Me levanto, me arreglo, dejo mi cuarto organizado, miró que pendiente, si me toca ir algún lado o Llamar a alguna parte específica o lo que me toque hacer y pues me pongo hacerlo, Además de eso me gusta leer, Ver televisión, y orar.

¿Qué le gustaría realizar en su tiempo libre?

A veces leer a veces falta tiempo para leer, me gusta estar pendiente del periódico y lo que está ocurriendo y pues de todo lo que va a cambiar Y más ahora en esta época y pues para estar actualizado, la lectura es importante y fundamental porque es una forma de uno culturizarte y estar al día, para estar actualizado porque pues pasa que la gente me pregunta cosas y pues qué pena uno no saber o conocer.

¿Cuáles son las actividades físicas que realiza?

Me gusta caminar, por ejemplo, en vez de tomar un transporte de yo caminando y me vengo caminando, es un ejercicio muy bueno porque uno puede aligerar El Paso o disminuirlo, y por ejemplo si yo me hago una caminata larga por la noche no es sino poner la cabeza en la almohada y pues ya queda uno profundo.

¿Cuándo hace actividad física qué beneficios considera que le aporta a su salud?

Primero que todo es agradable para mí me agrada mucho y me da fortaleza, me dan ganas de al otro de volverlo hacer, pero pues ya más tiempo y más lejos Si se presenta la oportunidad siento que me da más vigor, la gente se gasta un dineral en gimnasio mientras uno realiza su actividad física sin tanto problema y es igual el mismo resultado es decir es benéfico para la salud.

¿Qué actividad artística práctica?

Pues es que leer es como lo que más me gusta, por ejemplo, manualidades y esos cursos yo lo hago y pues como aquí en la institución no realiza ese tipo de actividades Entonces por ejemplo Yo voy mucho al Sena, a veces pasó por allá por el Sena y hay cursos o avisos claro que no es tan frecuente pero sí me agrada.

¿Qué otro tipo de actividad artística le gustaría desarrollar? (baile, teatro, literatura, música, pintura, artesanías, meditación)

Lo de la meditación es chévere, es bonito, porque uno digamos que se limpie de cosas que no hizo bien y después reconoció que no estaban bien entonces sí sería como ese aspecto.

Factores de riesgo

¿Qué labor o trabajo desempeñaba antes de estar en la institución?

Yo Trabajé con la caja agraria como secretaria y allá nos daban cursos nos daban paseos, muchas cosas bonitas yo trabajaría como 4 años en ese lugar.

¿Hace cuánto tiempo dejó de trabajar? ¿Por qué?

Hace como 5 años porque me pensione la caja agraria.

¿Cómo se sintió cuando dejó de trabajar?

Sí eché de menos mi cotidianidad, porque está muy acostumbrada al ambiente allá, era algo sano bonito, era un trabajo interesante importante entonces por eso es que lo eché de menos, pero ya uno se va adaptando se va adaptando Y cuando me queda tiempo pues Leo, escribo, hago ejercicio, pues Leo las noticias importantes lo que está sucediendo en el día lo de actualidad en el trabajo y también oró mucho, le pido mucho a Dios, le pido que me dé mucha fuerza y mucho ánimo para sobrellevar las cosas que se me presenta.

¿Desde que dejó de trabajar o desempeñar su labor qué hábitos han cambiado? (descanso, alimentación, recreación, actividades, tiempo libre)

Pues me queda más tiempo para dedicarle a la casa, mientras que antes me tocaba a veces contratar una señora para que me ayudarán la casa a lavar me pueden generar la mantener la casa ordenada ya estar pendiente de todo entonces yo dije No yo me voy a pensionar a ver si descanso un poco y pues sí sí varió mucho pero entonces el tiempo que me queda lo dedico a leer, a estudiar mirar cosas interesantes por ejemplo el periódico, en el trabajo yo entraba a las 8 de la mañana y salía a las 5 de la tarde y al mediodía nos dejaban salir a almorzar y pues algunas diligencias una aprovechaba para hacerlas a la hora del lunch, si En definitiva le queda a uno más tiempo para uno mismo, para leer para descansar, para, meditar y pensar para pedirle perdón a Dios por sobre todas las cosas que han dejado de hacer.

¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes en los últimos días?

Pues los que siempre he tenido, hacer tantas cosas bien, ayudar a mi familia, ahora las personas que necesitan de mí, colaborar al máximo para que después no me vaya a arrepentir de haber hecho alguna cosa y que no la hice. He sentido muy bien yo me preocupo más que incluso cuando algún miembro mi familia se enferma o cuando alguna amiga se enferma, cuando tiene muchas deudas ya ahora no he tenido tantas deudas Ya pasé esa época que uno tenía que estar más pendiente de las deudas pero ya ahora pues tratando de mejorar no estar más tranquila es su manera de gastar y tiene uno más precaución y pegada Dios todo el tiempo para que me ayude cada día hacer las cosas bien.

¿Qué situaciones le producen estos sentimientos?

A veces que se le pasan a uno cosas y no las hace digamos pues de lo contrario y en la mayoría de las cosas que he querido las he podido ir realizando, Yo pienso que tal como tomé mis decisiones estuvo bien y lo logré hacer y le doy muchas gracias a Dios por qué me ayudó tanto.

¿Se ha sentido sola? ¿Por qué?

No Sola no, porque yo le pido mucho a Dios porque yo sé que él está conmigo y está con todas las personas que luchamos y que lo amamos.

¿Qué significa para usted la soledad?

No tener personas para comentar con ellas tal vez diría que es eso, queso que cuando se muere un familiar o una persona muy querida de la familia pues ahí sí eso también diría yo que es muy triste y no tiene ganas de hacer nada, se le va el ánimo para los pies, pero no teniendo unos problemas logra salir adelante y si no como fuera, pero no crea a veces hecho Mucho menos a mi mamá la verdad Pero entonces ya habló con Dios y le digo que por favor la carrera allá con él y que la ayuda Sí fue que pecó por algo que la perdona mi abuela también fue una persona incluso hasta más que mi mamá, las 2 fueron muy lindas conmigo, Yo le doy gracias a Dios por esa familia que me dio tan hermosa y por ser conmigo tan bello.

¿Qué le gustaría hacer para no sentirse sola?

No yo no me siento sola porque yo me dedico a leer, a ver televisión y le pido a Dios por todas las cosas que dejó de hacer, que no he hecho bien o Sí he pecado porque él me conoce y sabe mi manera de ser y de pensar y le doy gracias por haberme hecho así, pues yo a las personas que se sienten así solas porque aquí pasa mucho, Entonces yo lo que les digo es que busquen a Dios porque él todo lo perdona.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Mujeres Adultas Mayores N° 3

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud

Datos personales:

Nombres y apellidos

Verónica Correa

Preguntas

Resiliencia

1. ¿Cuáles son las destrezas que posee y desarrolla en la actualidad?

La atención tal vez, porque es muy importante, Yo estudié contaduría entonces diría que en la parte matemática tengo habilidades destreza.

2. ¿Cuáles son las fortalezas que la caracterizan? (honestidad, compromiso, paciencia, valentía, organización)

El cumplimiento, también pienso que la honestidad porque una persona que no es honesta pues imagínense qué confianza le puede tener uno, la responsabilidad de las cosas que uno se compromete hacer para poder llevarlo a cabo.

3. ¿Para usted qué significa el amor propio y cuál es la importancia que tiene en su vida?

El amor propio es por ejemplo Que si yo no tengo amor propio no puedo cumplir con muchas cosas que me comprometo a hacer, entonces están viendo las personas un aspecto malo de mí y yo no quiero eso al contrario quiero que me respeten como que me ayuden, que me colabore, yo creo que uno de tener respeto por su trabajo, por sí mismo y las personas que lo rodea con las que rodea y por la labor que realiza. Piensa que en todo tiene que haber amor propio, una ayuda y una entrega a lo que uno haga por pequeño que sea, de ahí vienen las personas que no son cumplidas qué son incorrectas, no se preocupen por ellas mismas y pues claramente ni siquiera por los demás.

4. ¿Se siente orgullosa con la trayectoria que ha tenido en su vida? ¿Por qué?

Sí claro, porqué me ha costado empeño, me ha costado trabajo y lo más importante es que lo he logrado, en la trayectoria vida se encuentra formar un hogar tener unos hijos, preocuparse por la familia y trabajar y que le vaya bien en el trabajo.

5. ¿Para usted qué significa la espiritualidad-religión? ¿Cómo la practica? Y ¿Qué efectos produce en su vida?

el respeto hacia Dios y hacia las personas y hacia la familia claramente, para mí son ayuda grandísima porque uno le pide a Dios,, Yo soy de religión católica y pienso que uno lo pone en práctica colaborando con la gente, con los niños como con la familia y a las personas que yo conozco, donde trabajo Y adónde voy a estudiarse uno la practica todo el tiempo, aquí en la institución ave se realizan eventos religiosos y sobre todo prima respeto por Dios, desde que yo pueda asisto a misa,, pero lo que pasa es que yo a veces me embolato que tengo que hacer tal cosa tal otra y se le pasa a uno el tiempo, pero por lo general siempre voy a la misa y le pido a Dios y para mí él es la primera persona A quién se le da respeto y en quién tenemos que confiar porque si no confiamos en Dios Entonces realmente en quién confiamos, para mí Dios es un ser muy hermoso y supremo, Superior, Esas son las enseñanzas que me dieron a mí de niña. Mucho respeto y como alguien en quien confiar verdaderamente. Yo cuando asisto a misa siento tranquilidad Porque cuando uno va a la iglesia pide perdón por las cosas que haya cometido Y eso le da uno mucha fortaleza y si uno tiene algún problema se lo confiesa para que le ayude y encomiendo también a toda la familia de las personas que conocen de trabajo como el estudio, Yo pido porque nos vaya bien a todos y nos den mucha salud.

6. ¿Cómo afronta y analiza las situaciones (conflictos) que se le presentan a diario?

Le pido mucha serenidad y amor a Dios por las personas y por la situación que se me ha presentado y que me ilumine para poder hacer las cosas como se deben hacer y no vaya yo a equivocarme.

Género

¿Para usted qué significa ser mujer?

Eso es demasiado, porque uno como mujer necesita mucha responsabilidad y lo principal No dejarse engañar por los hombres o por las personas en general pero especialmente por los hombres, porque realmente los hombres son muy Terribles, Imagínese de que se le presentan a uno que son solteros pero resulta que son casados, con ellos es una cosa muy delicada, le toca pedirle una mucha inteligencia a Dios y cuando uno no está casado pues De igual forma sino de alguna cosa rara pedirle a Dios , Dios, mío ayúdame ¿Qué debo hacer?,¿qué debo decir?,¿cómo debo actuar?, Cómo puedo saber la verdad ayúdame a revelar las cosas, bueno las implicaciones que tiene ser mujer primero si uno es soltera pues claramente ser muy responsable, y muy tener mucho cuidado con todo porque una mujer soltera pienso que los hombres la buscan y persiguen más a ver qué le pueden hacer. Uno tiene que decir Se compromete ayudar y colaborar al máximo y si uno es casado puedes respetar el matrimonio primeramente a los padres claro, como sea no ponerse a jugar con fuego porque resulta quemada.

Mujer es mucha responsabilidad En todo aspecto, porque los hombres son muy frescos, muy tranquilos a ellos no les interesa muchas cosas que para nosotras si son importantes, por ejemplo si somos casadas o tenemos un novio para casarnos, nos toca ser muy serias y cuidarnos mucho de no ir a embarrarla en ningún aspecto ni en lo personal ni en lo relacionado con la persona que está comprometido de alguna u otra forma, si los hombres son muy frescos y ellos celebran mucho de la responsabilidad y no les dice usted que estaba para mirando para allá y La respuesta es "Ay no ve que yo soy hombre", Entonces eso da mal genio porque entonces por el hecho de ser de ser hombre Entonces qué Y ya lo frena uno un poquito, la forma para librarse la responsabilidad es decir que son hombres y tener más libertad, Generalmente en varias oportunidades contesto así "Entonces yo soy mujer Yo también puedo", Y la verdad es más allá de libertad es irresponsabilidad, en varias oportunidades y diferentes personas me han contestado así de ese aspecto. Yo entre más días digo y no De verdad que este hombre yo no lo conocía Cómo que entre uno más los trata menos los conoce.

¿Para usted qué significa ser una persona adulta mayor?

Qué pasa de 40 años y por lo tanto también merece más respeto y más consideración, Yo por ejemplo viví con mi abuela y yo me siento feliz de haber vivido con ella porque era una mujer muy linda En todo aspecto y mi mamá también entonces si besas como la corona que nosotras tenemos, pienso que a las mujeres adultas mayores hay que respetarlas y sobre todo cuidarlas, yo ir con mi mamá y con mi abuela y no uno entre más ellas mayores son, más uno tiene que cuidarlas, porque si no las cuida Qué familia ellas Entonces quién, en mi casa las amamos mucho, y que ya nos ayudaron mucho, yo por ejemplo viví en un hogar donde mi papá nunca funcionó bien entonces mi mamá fue la que luchó, Entonces nos criamos fue con mi abuela y con mi mamá y para adelante, y mi hermano mayor y pues la autoridad pasó fue mi hermano mayor y dizque apegarnos Y a corregirnos y que yo no sé qué, Y yo le dije usted me puede dar un consejo y me puede corregir pero usted no me puede pegarlo que le digo a usted le puede corregir si es así como mal pero usted no me puede pegar, yo conocí a mi mamá y conoce a mi papá y no me voy a dejar pegar de nadie, yo de ellas rescató la entereza como diríamos la verriquera para hacer todo lo que hicieron y salir adelante, a mi mamá le tocaba trabajar y ver la casa y a mi abuela nos ayudaba en la casa a ver por nosotros nos ha acompañaba, a llevarnos a traernos y digo yo todo eso hay que tenerlo en cuenta Y ayudarlas a ellas cuando están enfermitas, cuándo necesitan alguna cosa, consolar las cuando están tristes .Yo aprendí de ellas a cuidar todo lo de la casa también me tocaba lavar, planchar , cocinar y ellas me enseñan todo eso y de verlas a ella lo fuerte que era y lo juiciosas mi mamá toda la santa vida trabajando , desde que yo nací hasta prácticamente sus últimos días y siempre llevándonos a la casa todo lo necesario porque nunca nos hizo falta nada Gracias a ella, porque como mi papá no funcionó, mi mamá luchó y quedamos Nosotros con mi mamá y mi abuela.

¿Cuáles considera que son los privilegios de los que gozan los hombres con respecto a las mujeres?

Sí claro, en primera medida ellos se creen libres, así sean casados y tengan 20 hijos ellos se consideran libres y qué pueden hacer lo que quieran, por ejemplo las labores de la casa, ellos dicen "yo no voy a lavar ese plato porque para eso están las mujeres", "yo no voy a lavar la ropa porque para eso están ustedes "Esa era la pelea por ejemplo con mi hermano mayor, entonces por el hecho de ser hombres los exime de cualquier responsabilidad que tengan en la casa.

¿Se ha sentido inferior a los hombres en algún momento de su vida? ¿Por qué?

No nunca, nunca porque nosotras somos igual a ellos, incluso mucho mejores para muchas otras cosas, mi mamá por ejemplo trabajaba, veía de nosotros entonces imágenes si tenemos mucha más fortaleza que ellos, mientras que ellos por todo se andan quejando, y que no que esto le toca a usted y que esto lo otro y de recostados.

¿En qué situaciones se ha sentido discriminada o violentada por el hecho de ser mujer?

No, no me he sentido nunca, tal vez yo diría más que todo por los oficios de la casa entonces qué Porque somos mujeres tenemos que lavar, planchar cocinar, la Loza nunca la lava en ellos, que porque eso es un trabajo de mujer sería eso como lo único, de pronto hay situaciones o determinados momentos por ejemplo Ellos tienen más fuerza y como más tranquilidad para salir a la calle para llegar tarde, pero Nosotras también podemos digamos pues sin exponernos pero si tratando de hacerlo y conseguir alguien que lo acompañe para poder llegar un poco tarde si es el caso.

¿Cómo ha actuado para afrontar estas situaciones de riesgo?

Qué le dijo yo, yo peleaba mucho era con mis hermanos, pero pues peleas pequeñas de hermanos, pero de todas formas yo le decía que le iba a decir a mi mamá y le contaba con pelos y señales todo a mi mamá y que ella misma juzgará para que se diera cuenta que yo tenía razón en lo que le había contado, Entonces lo reprendió a ellos y ya.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud,

Datos personales:

Nombres y apellidos	Iván Giovanni Cortés Ortiz
Nivel de formación académica	Médico general
Cargo desempeñado	Médico del hogar
Tiempo dentro de la institución	6 meses

Preguntas

Resiliencia:

¿Qué lo motivó a ser parte del Hogar Cuidar Salud?

A mí me gusta la atención al adulto mayor, básicamente yo he trabajado casi toda mi vida en urgencias, pero fue una etapa que ya que se cumplió y ahora me dedico atender adultos mayores y me gusta la atención al adulto mayor, y aparte que lo hago de forma particular individual, o sea yo lo hago es un título personal no representa una empresa.

¿Qué funciones desempeña dentro de la institución?

Valoraciones periódicas

¿De qué manera los conocimientos y experiencia profesional adquirida le han aportado para el desarrollo de sus funciones en el Hogar Geriátrico?

El adulto mayor sufre de enfermedades se suelen descompensar con facilidad y pues básicamente se trata de estar atento a los cambios que ellos cómo los adultos presentan para tratar de evitar que se descompense, principalmente lo que yo busco es mejorar la calidad de vida del paciente tener sus enfermedades controladas, evitar atenciones por urgencias y detectar patologías que estén presentando de forma temprana para así poder tomar las conductas que ameriten.

Para usted ¿Qué es la vejez?

Es una tapa que tiene sus bemoles, que tiene cosas bonitas, porque pues en medio de todo hay personas que pueden tener una vejez exitosa, es decir llegar sin enfermedad, en la mayoría de los casos viene a ser una etapa en la que uno empieza acumular todos lo vivido por las personas y finalmente muchos terminan con muchas enfermedades Entonces es una etapa de mucho cuidado, es una etapa la que debemos estar muy atentos, con los ojos muy abiertos y básicamente lo que yo trato es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, que ellas tienen una vida digna como un trato amable, considerado, respetuoso y que sus enfermedades sean más llevaderas.

Mira básicamente lo que pasa es que pienso que la cultura se ve reflejada en la longevidad de las personas, hoy en día llegará la etapa de la ancianidad es casi que un lujo, porque hay demasiada violencia, y demasiadas enfermedades y créeme que llegar a adulto mayor no es para cualquiera, pero pues en medio de toda la idea es tratar de ponerlos a vivir de la mejor manera.

¿Cuáles considera que son las fortalezas y cualidades con que cuenta para la atención de esta población?

Yo pienso que tengo la paciencia para ellos, porque el adulto mayor hay que saberlo escuchar, hay que tenerle consideración, otra fortaleza así yo sea médico general pues me desempeño mucho tiempo en urgencias y eso me ayuda fácilmente a reconocer descompensaciones en ellos que pueden ser muy peligrosas como básicamente, yo diría que es eso y el don de servicio, a mí me gusta atender a ese tipo de población porque esos pacientes enseñan demasiado, estos pacientes tienen muchas enfermedades y cada vez que tú vas a una visita encuentras cosas nuevas.

¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

Siempre las atenciones médicas son personalizadas, cada paciente hay que mirarlo en un contexto diferente, el enfoque el manejo pues las enfermedades aparecen o sea las enfermedades ahí está hay que diagnosticar las y manejarlas, pero no todos los pacientes son iguales, cada paciente es un mundo, cada quién se le atiende de forma personal y las decisiones nunca se toman en grupo se toman para cada paciente.

¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

Yo pienso que por ejemplo en el hogar en el caso particular de cuidar salud el grupo poblacional es mayoritariamente más o menos un 90% son mujeres y del 10 al 15% restante son hombres, entonces el hecho de que haya una gran cantidad de mujeres, pues eso favorece para que entre ellas mismas se apoyen, se conozca, se hagan amigas, y pues eso es un factor protector. Uno dice yo entiendo que tienen 70, 80,90 años, pero mírelas cómo se ven de bien ellas. Yo pienso que deberíamos el trato entre ellas es fundamental para que digamos se sientan como un grupo, el paciente necesita sentirse apoyado como incluido, para que así mismo pues de una

respuesta favorable a la alimentación, a su manejo médico, sus cuidados que en el caso de que no fuera así, de que no tuviera ese cariño, finalmente la atención en los hogares no es más que un negocio, pero hay formas de hacerlo pero me que en el hogar son muy profesionales, son muy entregados y les brindan mucho calor humano y eso se ve reflejado en la salud de los pacientes, uno entre los ve y dice yo entiendo que tienen 70,80,90 años pero mírelas cómo se ven de bien ellas.

¿De qué manera la familia y amigos son un apoyo para las usuarias en su etapa de la vejez?

Ese es el resto digamos de los ingredientes, de poder lograr un paciente con un entorno social favorable, como a la red de apoyo familiar es fundamental y prácticamente todos los pacientes que están en el hogar son personas que están muy pendientes de la salud de ellos, de que no les falte medicamentos, de saber en qué condiciones están como no pueden visitar en forma física por las restricciones, pero todos están muy dedicados a sus familiares, y eso es fundamental, así muchos de ellos sufren enfermedades mentales que les agravan la memoria, de todas las formas ellos siguen necesitando de sus familiares. No se trata de llevarlos a un hogar y consignarlos como si fuera un banco, se trata de estar pendientes, saber que allá les van a brindar unas

condiciones más favorables porque la mayoría de sus hijos tienen obligaciones, trabajos, familia y no pueden estar todo el tiempo pendiente de ellos, pero pues se trata de que estén pendientes de su proceso, que sepa que en el hogar los cuidan bien pero que sigue necesitando de su familia por supuesto.

Desde su perspectiva ¿Cuáles son los recursos con que cuentan las adultas mayores para desarrollar la resiliencia frente a la etapa de la vejez y la institucionalización?

Cuando una persona llega al lugar hay un proceso adaptativo cómo. Entonces normalmente los pacientes cuando ingresan algunos se ponen agresivos como otros dejan de comer como otros entran en un cuadro de presión y muchas de esas cosas hay que darles primero el tiempo para que vayan primero desapareciendo, porque finalmente es un cambio total de su entorno social, son personas que estaba acostumbrada a vivir de cierta manera, como bajo ciertas condiciones y se les cambia completamente, entonces normalmente lo que se les hace es el acompañamiento, se les permite a las familias que los visiten con mayor frecuencia, se les trata explicar a los que entienden y finalmente si alguna persona ya uno ve que tiende a hacer un cuadro depresivo con alteración del patrón del sueño pues farmacológicamente se le puede dar algo que amerite, ya en última instancia uno entra a hacer una corrección si uno ve que la persona no se adapta fácilmente.

¿Qué prácticas de cuidado mutuo identifica entre las mujeres mayores? (compañía, solidaridad) (Profundizar en situaciones concretas y la manera de desarrollarla)

Primero hay áreas o zonas comunes o verdes también dónde pueden ver televisión para que participen, se les hace musicoterapia y también se hacen actividades de terapia ocupacional para ayudar a mantener su capacidad mental y, la independencia de sus acciones ya la vez también para que participen de forma grupal, las propias pacientes se van dando cuenta entre ellas. Quiénes son las que están completamente lúcidas y quiénes son los pacientes que de pronto tienen un deterioro neuronal que básicamente limita su independencia, entonces entre ellas mismas se ayuda si saben que hay una paciente que está muy limitada entonces entran ya sea yo dan inclusive para que no se vaya a caer para que las actividades que hayan más puedan hacer, hay una mentalidad grupal en el 90% son católicas son personas que les gusta asistir a misa y creen en Dios. Entonces para ellas esa parte fundamental es muy importante.

¿Qué factores de riesgo identifica en las mujeres mayores frente a los cambios que surgen en la etapa de la vejez? Y frente a la institucionalización?

Un factor de riesgo de estar institucionalizado es que el paciente se deprima, es muy común la tendencia a ser depresión por el encierro pero finalmente si el paciente estaba en su casa también estarían cerrado entonces básicamente no es que sea mucha la diferencia, pero pues finalmente los cuadros depresivos son muy comunes como el riesgo de caídas es importantísimo en ellos, los pacientes adultos mayores muchos no escuchan, no envían tienen demasiados medicamentos a patologías que los limitan demasiado en su autonomía todo eso suma y les produce un alto riesgo de caída entonces esa parte hay que tenerla muy presente como básicamente Yo diría que esos son como los factores de riesgo más importantes porque realmente en el hogar sus pacientes solicitan a tener sus enfermedades más cuidadas porque en el hogar está el cuidado personal de enfermería que le toma la glucometría que le estás qué le toma los signos que está verificando que sí, que está verificando que se orine y que se haga popó que haya dormido bien el resto de cosas pues no son tan importantes pero si el riesgo de caídas está presente el riesgo de depresión. Que está verificando que se orine y que se haga popó que haya dormido bien el resto de cosas pues no son tan importantes pero si el riesgo de caídas está presente el riesgo de depresión.

¿Qué estrategias implementa la institución para mitigar la presencia de factores de riesgo?

Para la depresión las actividades lúdicas como a la musicoterapia como a las terapias ocupacionales que se le realiza, la participación en espacios como la parte religiosa, entonces para esa parte es muy importante todo ese tipo de actividades y para el riesgo de caídas básicamente lo que se debe hacer en un hogar garantizar una buena ventilación como una buena iluminación, unos pisos que no sean resbalosos como las barandas y el acompañamiento permanente los adultos mayores entonces uno sabe que está muy limitado. Entonces el equipo de enfermería tiene que hacerse cargo del equipo de los pacientes inclusive en la en la cama se puede poner sábanas de sujeción para que las noches el paciente no se levanta porque utilizar activarse en la noche y desde la parte mía por ejemplo para disminuir el riesgo de caída yo trabajo mucho algo esté que se llama la corrección de la polifarmacia porque resulta que cuando el paciente entre mayor medicamentos tomé mayor riesgo tiene caer eso es un mecanismo un poco más

complejo explicar, pero básicamente lo que uno debe ser es tratar de retirar medicamentos que el paciente no esté necesitando para que exista menor riesgo básicamente es eso.

¿Qué estrategias *adicionales* - *considera* fundamentales para afrontar estos factores de riesgo?

(Círculos de la palabra, huertas, una guía, cartilla, musicoterapia, arte terapia).

La otra parte pues sería también mirar que el paciente escuche bien, Porque muchos necesitan audífonos que no tenga problemas visuales porque eso también los puede pretender para caídas una persona deprimida es una persona que está inconforme porque no puede disfrutar la televisión, no puede disfrutar de muchas cosas por no poder ver, es un tema difícil porque convencer a los familiares de que lo lleven a un buen oftalmólogo de que lo lleven a un buen otorrino para el audífono pues es un poco más difícil, pero se intenta trabajar, seba mirando Quiénes son los pacientes que están más propensos a los problemas, para también estar presionando y recalando a los familiares que todo esto es importante para ellos.

Accionar:

Específicamente desde su accionar profesional ¿Qué estrategias implementa o podría implementar para mitigar los factores de riesgo en las mujeres mayores?

Yo aplico otras escalas aplicó una escala que se llama Downtown Qué es para riesgo de caídas Cómo se aplica una escala que se llamaba artes que nos habla del grado de dependencia que tiene el paciente y así mismo pues se toman conducta se aplica una escala que se llama Cruz Roja física y Cruz Roja mental, que nos habla de algo parecido para poder mirar qué tan dependientes mi paciente una escala de yesavage que se utiliza para mirar qué tanto qué tan deprimido puede estar mi paciente esas son estrategias que se pueden estar aplicando, que se pueden estar tamizando, para ver Cuando un paciente empieza a presentar problemas.

Desde su accionar profesional ¿Cómo fortalece el proceso de resiliencia en las mujeres mayores?

Pues básicamente es detección, hay que hacer detección temprana de problema para tratar de corregirlos a tiempo y no después de atender un paciente que está deprimido, porque perdió 5 kilos por ejemplo entonces uno dice, pero porque perdió tanto peso, pero pues resulta que está deprimido y no nos habíamos dado cuenta como Entonces el problema no es nutricional sino un problema psicológico.

¿Cuáles de las acciones que usted realiza con las mujeres mayores se pueden considerar factores protectores para ellas? ¿Por qué?

¿De qué manera se les enseña a las mujeres adultas mayores habilidades para la vida? (comunicación, escucha, resiliencia, empatía, solución de conflictos, manejo de emociones y sentimientos)

Esa parte más o menos viene hacer alguna de las cosas que te mencionaron pueden colaborar, el problema es que la mayoría de estos pacientes tienen enfermedades neurológicas que van siendo crónicas, debilitantes, degenerativas y en vez de ir en un proceso de aprendizaje van como en una curva descendente, entonces más que todo lo que se intenta es tratar de mantener la funcionalidad del paciente y hacer a través de todo este tipo de actividades que ya mencioné procesos de inclusión, porque pues el paciente adulto mayor es un paciente que también quiere ser escuchado quiere ser tomado en cuenta y participar, y pues eso hay que hacerlo en el día a día Pero básicamente eso es como la labor que yo hago, no lo he pensado directamente de la parte psicológica como su Mercedes Pero la idea es mejorar al máximo su entorno.

¿Cómo integra y promueve la participación en las mujeres adultas mayores dentro de sus sesiones?

Les hacen actividades grupales como a terapia también les he visto que les hacen dinámica, música, yo puedo brindar atención médica lo más humanizada posible tratando de escucharla lo más posible a veces incluso acudir a la jocosidad, me gusta hacerla reír, porque pues la consulta médica uno no puede hacer un juicio de responsabilidad sino debe ser un espacio de escucha y pues básicamente eso es lo que sea con más darle una tensión humana pero racional.

¿Por qué considera importante promover la participación en las sesiones?

¿Para usted por qué es importante escuchar y prestar atención a los comentarios y opiniones de las mujeres adultas mayores?

Porque el paciente nunca te miente, el paciente difícilmente te va a decir mentiras, en la mayoría de los casos parte del hecho de que el médico tiene que ser un facilitador de todas las cosas que el presente, entonces uno debe escucharlos y cuando tú los escuchas él se siente incluido, aparte de eso se garantiza también que los pacientes que están lucidos una mejor adherencia a cualquier manejo que tú les vayas a dar, si tú escuchas, si tú los tienes en cuenta, si tú te tomas el tiempo de darle la importancia al problema que tiene el paciente pues uno garantiza que el tratamiento lo va a hacer, el paciente necesita sentir, alguno de ellos, porque hay una parte que en realidad toca hacer todo con enfermería, pero cuando el paciente todavía participa y comunica, el paciente necesita sentir que sus sentimientos son valorados y que en el momento de la consulta que el problema es importante pues la adherencia al tratamiento va a ser muy buena y Por ende la respuesta será excelente.

¿De qué forma promueve responsabilidades en las personas mayores en torno al cuidado personal y la convivencia con los demás miembros del Hogar? (Autocuidado: Aseo personal, nutrición).

El autocuidado debe ir dependiendo de la capacidad de cada paciente para eso como te decía uno hace escala, y uno mira qué tan dependiente o independiente es el paciente por ejemplo si es cuadripléjico no le puedo exigir que se vista, pero sí le puedo exigir o le puedo pedir que recibir el alimento, entonces las responsabilidades tienen que ir según la función de cada paciente básicamente.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, por medio de los factores protectores frente a los factores de riesgo surgidos durante la etapa de la vejez realizando un estudio de caso acerca de tales factores.

Datos personales:

Nombres y apellidos	Iván Giovanni Cortés Ortiz
---------------------	----------------------------

Preguntas

Institucionalización

¿Qué cambios a nivel psíquico y físico se presentan en las mujeres mayores a partir de la institucionalización?

A partir de qué son institucionalizado o por el único envejecimiento porque es que para que una persona le cambie algo porque lo institucionalizaron. Pues la verdad yo diría que lo que más lo que les pasa es que se deprimen, pero pues es que en realidad los cambios es vienen dados es por la dan más que todo.

Aparte de que se llevan con sus enfermedades algunas veces los familiares pueden tomar la opinión de Qué es que el haberlos internado fue lo que hizo que se les olviden las cosas que de pronto coman un poco menos, pero se les pasa por alto que es que ellos se encuentran enfermos, es el curso natural de la enfermedad.

Una persona por el proceso de envejecimiento, el adulto mayor empieza a tener changes en la parte mental de que se vuelven más sensibles, se vuelve más susceptibles, a cualquier comentario, muchas veces se toman las cosas muy personales, yo pienso También que es por el hecho de que se sienta sola entonces puede ser que sea más susceptible a los comentarios, eso teniendo en cuenta una persona que se encuentra sana sin tener en cuenta una demencia, entonces básicamente sería como es mayor susceptibilidad los comentarios, de pronto la mayor dependencia , cada vez va haciendo más dependiente el paciente, y pues muchos de ellos eso esperan que los cuidadores hagan; el paciente tiende a ser una persona que juzga bastante, que digamos está pendiente de los horarios, si le dijeron, si no le dijeron, yo veo eso por qué una persona que está internada todo el tiempo como Pues empieza como a dar cuenta la cotidianidad , de los procesos no es de la misma calidad todos los días y cualquier cosa que se salga de esos parámetros se vuelve irritable o si la comida.

¿Cómo es el proceso de adaptación de las mujeres adultas mayores frente a la institucionalización?

Si no colabora con las tareas que diariamente se deben hacer, qué es el bañarse, sentarse, comer Cómo tomarse los medicamentos; pues ya uno tratará de mirar en qué puede ayudar.

¿Qué mecanismos y estrategias de adaptación se generan para la institucionalización de las mujeres mayores?

Sería bueno que lo hablará con Odilia, a ver si ella que más hace, pero pues lo que yo veo es que normalmente se espera que la persona se adapte a su entorno, pero que a mí me digan mire hay un protocolo aquí de entrada hay que hacer esto, o lo otro para que el paciente esté estable pues no, en realidad no lo escucha comorte con las reglas sociales establecidas, del respeto, Independencia y demás, de participación entonces me imagino que por eso no habrá como una especie de protocolo , y en el caso de particular se necesitaría la orientación de un psicólogo de una trabajadora social.

¿Qué actividades se contemplan dentro de los programas de la institución para fortalecer las dimensiones (física, cognitiva, psicosocial) de las mujeres adultas mayores que se encuentran institucionalizadas?

Bueno pues la mayoría de las personas que se encuentran en hogares deben tener una eps entonces, en medio de todo uno Mira si el paciente una enfermedad mental, entonces uno sugiere que se haga terapia ocupacional como uno ve que la persona tiene limitaciones físicas entonces hay que pedirle que le hagan terapia física, o que le hagan terapia de lenguaje, terapia respiratoria, eso más que todo lo define uno, bastante en las patologías que tiene el paciente y eso es todo uno Deja las recomendaciones y la idea es que a través de los médicos y las eps esas sugerencias sean tenidas en cuenta.

¿Con qué estrategias cuenta la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Bueno la verdad no conozco la verdad no me han dicho nada con respecto a eso cómo le tocaría que le preguntara a Odilia como que ya como directora qué más te puedo decir.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la etapa de la vejez?

Creo que ya lo hemos hablado como la mayoría de las cosas que yo te he hecho de pronto si uno ve que la persona no se encuentra en un proceso apto como habría que pedirle a la EPS, que le hagan una valoración psicológica, a ver qué conducta se puede tomar pero como pues como puedes ver Yo me dedico más esa la parte clínica el paciente, a sus enfermedades, y el buen manejo de sus patologías que en realidad es harto trabajo pero en realidad es aparte que usted me dice cómo de pronto su Merced podría darle muy buena idea o decírmelas a mí para que yo también pueda tenerlas en cuenta .

Género

¿Qué aspectos tiene en cuenta para llevar a cabo su intervención, cuando la población es masculina o femenina?

No, para mí los pacientes indiferentes la patología que tiene como su sexo no es que para mí genere un trato diferente, para mí no hay diferencia un paciente diabético sea hombre o sea mujer el paciente es el mismo, y si el paciente tiene una demencia es lo mismo entonces no tengo diferencia. Yo siempre partido del hecho de que sea hombre o sea mujer el paciente Tiene los mismos derechos los mismos deberes como y se debe tratar hasta cierto. De la misma manera, con igual respeto y consideración, en los procedimientos que a vulnerar la intimidad de las personas con a saber que uno tiene que examinar pues el acompañamiento de enfermería es fundamental, porque la forma en que uno del está garantizando el derecho a la mujer y en la que uno está demostrando que el procedimiento qué está haciendo, que no está haciendo nada al margen de la ley o bajo algún tipo de actividad que pueda ser considerado como abuso, entonces uno debe garantizar sus derechos Como en caso de que sea una mujer fue del acompañamiento de enfermería Yo diría que es fundamental como porque mire que el 80% de la población que nosotros manejamos es femenina. El seguro en cuanto a la entrevista adicionalmente lo que uno debe permitir aparte que la entrevista debe ser dirigida, porque el paciente adulto mayor tiende a ser muy díscolo, Entonces si uno le una cosa Se va por la rama, y me quiere contar la historia de la vida entonces le toca unos ser muy directo, muy enfático, ir al. Pero algo que tiendo a ser esa permita que el paciente se exprese en la manera que lo quiera hacer, eso es una estrategia, porque al hacerlo uno mismo le da la calidez y la confianza la persona para que diga lo que siente como hace mucho de lo que diga finalmente no quede en la historia clínica, pues uno debe permitir que la persona se exprese y se sienta a gusto y comenté lo que le incomoda. Se entretenga cómo se ve a conocer como quiera ser tenido en cuenta cómo se siente identificado con los demás como pueda mostrar algo que es muy importante y son sus sentimientos como de ahí que yo trato de escucharlos lo mejor que se pueda; porque uno sabe que detrás de la queja del paciente están sus sentimientos cómo está el Cómo se siente y si el paciente no es tenido en cuenta lo que dice muy probablemente la consulta por muy buena que sea se va a ir a la basura o dicho de otra manera un médico puede ser espectacular en la parte clínica pero si no tiene en cuenta los sentimientos del paciente créeme que el paciente no le va hacer caso a salir diciendo Yo no me tomé ese medicamento, ese doctor es todo grosero Entonces cuando uno tiene en cuenta los sentimientos de la persona, uno está garantizando que el tratamiento si va a hacer efectivo. De ahí es donde se desprenden las medicinas alternativas, mucho de lo que tiene la acupuntura, lo que tenga la homeopatía, mucho será bueno, Yo no lo conozco yo hago mi medicina homeopática mucho de lo que ellos dicen serán cosas muy buenas pero también hay otras cosas que no se han comprobado científicamente y muchas veces pueden servir como Pero entonces la persona va a decir no fue que me trató de una forma espectacular como entonces no puede servir el tratamiento pero el solo hecho de que fue tratado con respeto con dignidad que se le escuchó la persona sale convencida de que eso era lo que necesitaba para salir adelante de un problema y tristemente por eso es que mucho yerbatero brujo promete cosas Pero simplemente va uno a mirar y lo que le están vendiendo es agua o azúcar, pero la persona se lo toma creyendo que eso es lo que le va a salvar la vida pero dice no es que eso me escucha me trata muy bien hoy yo me siento mejor después de eso, y eso también aplica mucho hacia el manejo del adulto mayor, es un paciente que uno tiene que saber Escuchar si uno no lo escucha probablemente no se va a hacer ningún tratamiento.

Desde su accionar profesional ¿Qué acciones ha realizado para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Bueno mira hay Muchos pacientes que lo que yo he podido ver que hay muchos con demencia con Alzheimer, pacientes con enfermedades raras como huérfanos, con deterioro progresivos muy avanzados y muchas veces debido a su grado de dependencia entonces en la consulta lo normal es que el médico le pregunté a la enfermera o al familia Cómo ha estado y demás, Y entonces pasa como un segundo plano es como una charla entre el médico y el acompañante más bien entonces las estrategias que yo hago de inclusión es que siempre le preguntaron a mi paciente por muy deteriorado que éste le preguntó Cómo se llama cómo se siente algunos contestan otros de pronto nos, pero bueno esa es la forma en la que yo trato de hacer un algo cariñoso amable que el paciente vea que uno Realmente si lo está teniendo en cuenta como yo intento que hacer que el trato se humano, participativo muchas veces no se entiende pero increíblemente la enfermera que tiene al lado de lo que conviven con él bastante tiempo si le entiende, más que todo eso mantener su dignidad tener la oportunidad que yo se expresa se comuniquen y pues eso es todo.

Es decir, hasta cierto punto Lo que intento hacer como esta Hacer de cuenta que no pasa nada y que la persona es como tú o como yo, que puede uno entablar una conversación eso es lo que yo trato de hacer.

¿Qué situaciones de violencia o discriminación ha evidenciado entre las personas mayores dentro de la institución?

Hay pacientes que por sus enfermedades hay personas que son psiquiátricas esquizofrenia o algo son personas que gritan, que hablen solos, Pues sí hay un poco discriminación pero pues finalmente uno trata de educar a los otros y decirle bueno mire esa persona está aquí adentro tiene una enfermedad, y pues la enfermedad nunca se va a ir la enfermedad está ahí a podemos controlar pero no se cura mucho de lo que se ve es la enfermedad a su Merced le tocó ser diabética a esa personas que sufren esquizofrénica, entonces trata uno educar en eso y reivindicar la condición de cada paciente porque yo siempre he dicho que las enfermedades nadie las pide, nunca nadie dice yo quiero tal enfermedad Eso no pasa, pero hay que tratar de buscar que las demás personas nos traten de la misma forma reivindicar los derechos de cada uno y que de pronto está agitado y que es manejable hay que ponerle límites, Muchos pacientes saben que uno Lo tratan con cariño Entonces no falta el paciente que lo quieren nada manipular entonces uno sabe que si el paciente está bien uno le pone freno ósea también se hacen llamado de atención pero pues no Así grave que uno vea que hay maltrato pelea entre ellos son cosas graves no en realidad no. saben que uno Lo tratan con cariño Entonces no falta el paciente que quieren manipular entonces uno sabe que si el paciente está bien uno le pone freno, también se hacen llamado de atención, pero pues no Así nada grave que uno vea que hay maltrato pelea entre ellos son cosas graves no en realidad no. Algo que si es más puntual es que muchas veces el personal de enfermería pareciera olvidar que el paciente está enfermo como entonces soy muy duros con los pacientes y yo trato de educarlo se les digo no miré no se le olvide que está hablando con un esquizofrénico, y entender que es un enfermo y como enfermo tiene que ser tratado porque enfermería muchas veces son muy duras con los pacientes inclusive en la consulta y que es muy normal es que la consulta se convierte en un juicio sí Entonces ese momento en el que es que miré que él no se quiere bañar que no se quiere tomar los medicamentos y pues yo les digo eso no sé hacer enfrente del paciente porque el paciente siente que lo está juzgando Debemos corregir el problema pero sin hacer sentir culpable al paciente porque la consulta no es un juicio, y estamos acostumbrados a que el médico regañé y yo les he dicho es que el médico no expuesta es un médico el médico debe prestar un servicio de salud y eso es muy común Entonces sí me ha tocado es educar al personal de enfermería, tranquilizar las muchas veces y decirles mire usted está haciendo las cosas mal como porque es que usted se está olvidando que está tratando con un paciente mental a eso es lo que hoy. El médico no debe dejarse llevar a cabo por acciones favorables o desfavorables, en medio de todos y debe tener un juicio, pero es un juicio interno que se debe hacer en el cual uno debe ser ecuánime y mantener ese equilibrio, por ejemplo de pacientes recibidos que me escupen por ejemplo, pero pues es normal uno no se va a poner a pelear con un paciente porque pues uno sabe que el paciente tiene de mes entonces no tiene sentido enojarme porque me escupió por ejemplo; sí o no está o sabe que el paciente está teniendo comportamientos de agresión pues uno lo médica entonces uno le dice mire esa es una señal de que las cosas van mal pero pues mal haría en decir no mires usted me escupió me ofendió no el médico no debe tomar arte ni parte de esas cosas y así como hay gente que lo agradece y uno debe tratar de mantener la mesura hay personas que son agresivas y pues uno debe tener el doble el doble de tranquilidad porque estamos hablando es de un paciente, y al paciente no lo convence uno con regañó.

¿Qué situaciones conflictivas ha evidenciado entre las personas mayores de la institución por razones de género?

Si hay mucha intolerancia entre los pacientes pero no en hogar cuidar salud ese es un hogar en el que uno no es mayor cosa uno no es mayor problema, los pacientes siempre están muy estables Gracias a que los tienen bien medicados ya que el trabajo lo hacen muy bien allá y los pacientes hacen caso; pero yo sí conozco hogares en los que hay pacientes que se han Tornado agresivos entre ellos mismos pero más que todo es debido al encierro Entonces

el hecho de estar encerrados hace que finalmente te den Todo ese tipo de cosas de convivencia y de hace que la gente tiende a chocar y que no se te tolere, que no se respeten los espacios y diversos comportamientos pero no en hogar cuidar salud Eso sí lo quiero dejar muy claro como ese es un hogar muy tranquilo; eso pasa por allá en Santa Isabel en el Quiroga, en hogares que uno dice que son de gente relativamente pobre y que realmente si se ve mucho más conflictos exactamente.

En estos tiempos de pandemia yo bromeé mucho y les digo ahora sí entienden lo que es estar en un hogar geriátrico. Aparte la mayoría de las cosas que he visto es que los adultos mayores le dedican más tiempo a la lectura, a ver televisión actividades grupales, jugar parques y actividades lúdicas, es como lo que representa y en realidad los que se ven afectados son los pacientes que son sanos, hay muchas personas que viven en los hogares que en realidad Hasta cierto punto uno debería decir esa persona no debería estar en ese hogar, la persona es muy funcional, muy entendida como se vale por sí misma, pero pues por algún motivo son están en el hogar, esos son los pacientes que se encuentran afectados y es un porcentaje muy pequeño Yo diría que es más o menos el 10% o el 15% de la población son las personas que permanecen encerrados encontrar esta Y qué han hecho cuadros de depresión o crisis de ansiedad, los otros pacientes deben estar adentro porque no se valen por sí mismo pero ellos no notan la parte como su forma de vivir no ha cambiado, siempre han estado así entonces un pequeño porcentaje de pacientes se han visto afectados por la pandemia y también por el encierro pero la mayoría de la población geriátrica es que inicia dado cuenta que estamos en Pandemia porque viven encerrados todo el día.

Ese porcentaje que se encuentra funcional y que se encuentran institucionales yo te digo la verdad es porque la familia los ve como una carga y es una forma de quitarse la carga Cómo se porcentaje funcional digamos que es el 20% el 80% es porque la familia lo ve como una carga y finalmente optan por el hogar que tampoco me parece una mala decisión por lo que te decía O sea la persona puede ser funcionar pero de qué le sirve ser funcional sin su casa lo van a tener encerrado en un cuarto, no le van a dar de comer como no le van a dar medicamentos como no lo van a incluir como lo van a estar regañando todo el tiempo mire si usted no sirve es que usted no hace, y la mayoría sea por eso y hay un pequeño porcentaje te diría yo el 10% de esa población funcional Qué es lo hacen por elección personal hay uno de ellos que lo hacen porque son pensionados y dicen no tengo mi pensión y me alcanza para pagar un hogar y viven en el hogar con su pensión Y saben que no les va a faltar nada

Es que mire nuestra sociedad es una sociedad que ve al adulto mayor como un problema, los orientales lo que Japón china ve con mucho respeto al adulto mayor, aquí no Colombia es un país de iniquidad es un país es bastante pintoresco porque uno a los 65 años es joven para pensionarse pero de los después de los 40 es viejo para atrás y cómo se va a pensionar la persona si entre los 45 y los 60 pues es muy poco probable que se encuentre un trabajo cómo Entonces Mira esas grandes contradicciones de nuestro país como esa es la realidad. Aquí en Colombia parece que envejecer fuera casi un pecado, pero lo que vivimos es lo que nos toca.

En realidad, todo esto debería ser totalmente revaluado replantear porque el problema es la población adulta mayores que nadie quiere hacerse cargo de ellos.

¿Con qué estrategias cuenta la institución para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias debería formular la institución para implementar el enfoque de género en la institución?

Bueno cómo se podrá dar cuenta yo me encargo de la parte clínica, entonces es un poco difícil uno tratar de opinar a profundidad sobre un tema que uno en realidad no conoce como pero le voy a decir desde mi perspectiva que se debería hacer como lo que se vería ser actividades de integración diría yo en la que los hogares tienen actividades de integración en las cuales les llevan cosa para divertirlos me explico por ejemplo le llevan música cómo le llevan la misa verdad, estás en terapia a veces los ponen a jugar pero hay algo que probablemente no lo apliquen en ningún hogar ya mí se me ocurre que para que exista más igualdad de género independientemente de la enfermedad que tenga el paciente Cómo se debería tratar mucho sobre las actividades propias de cada persona, todos los que llegan allá a los hogares son mayores y ya están en la etapa final Por así decirlo subió pero mucho de ellos pueden saber cantar, otro sabrá pintar otros sabrán declamar otros habrá bailar, Entonces si más bien las actividades seguirán dirigidas a mostrar el talento oculto de cada uno de ellos eso haría que fuera o que tuviera más igualdad género como actividades en las cuales las personas se pueden demostrar en lo que ha sido bueno o lo que quiera pudo ser bueno en la vida pienso que se generaliza pero no sé particulares, pues que así como que yo le dijera a los abuelitos son ustedes los que tienen que programar las actividades. Entonces si más bien las actividades serán dirigidas a mostrar el talento oculto de cada uno de ellos eso haría que fuera o que tuviera más igualdad género como actividades en las cuales las

personas se pueden demostrar en lo que ha sido bueno o lo que quiera haber podido ser bueno en la vida pienso que se generaliza pero no sé particulares, pues que así como que yo le dijera a los abuelitos son ustedes los que tienen que programar las actividades.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 1

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud,

Datos personales:

Nombres y apellidos	Diana Patricia Jiménez Góngora
Nivel de formación académica	Médica nutricionista con especialización en higiene y seguridad alimentaria y auditora interna en bpm y haccp

Cargo desempeñado	Médica nutricionista
Tiempo dentro de la institución	2 a 3 años

Preguntas

Resiliencia:

¿Qué lo motivó a ser parte del Hogar Cuidar Salud?

Yo llevo más o menos de 10 a 15 años de experiencia en hogares geriátricos, trabajé como independiente prestando los servicios en diferentes hogares geriátricos, y llegué a ese hogar por recomendación de otro hogar, Entonces ellos me recomendaron me llamaron y acordamos empezar a trabajar con ellos todo el tema de valoración de alimentación y el tema de bpm capacitaciones con todos los manipuladores de alimentos. Yo trabajo con alrededor de 65 hogares geriátricos aquí en Bogotá y fuera Bogotá.

¿Qué funciones desempeña dentro de la institución?

Bueno lo primero es que hacemos una evaluación nutricional trimestral a todos los residentes, hacemos una antropometría un análisis alimentario, entregamos un formato de historia nutricional con unas recomendaciones generales para cada uno, y el otro. Que estamos trabajando es un programa de educación continuada que está exigiendo la secretaría de salud, qué incluye diferentes temas de manipulación de alimentos Qué debe estar dirigido a todas las personas que manipulan alimentos y que hacen parte de la cadena de producción desde que compran hasta que entregan al residente y se trabajan 10 horas al año de capacitación. Yo elaboré el protocolo de The bpm el protocolo para todas las etapas del proceso, compra, producción, almacenamiento, servidor, distribución y elaboré también todos los ciclos de menús de alimentación exigidos por esas entidades que incluye ciclos de menos de 28 días menús para diabéticos, hipertensos, renales y todos los requerimientos nutricionales, guías de alimentación del adulto mayor y todo lo que son la parte de los formatos de registro que ellos deben llevar en todos los procesos de alimentación. Todo lo que es plan sanitario, limpieza y desinfección de superficies y alimentos.

¿De qué manera los conocimientos y experiencia profesional adquirida le han aportado para el desarrollo de sus funciones en el Hogar Geriátrico?

Me han aportado bastante en el tema de la experiencia porque una cosa nos dice la Norma, una cosa nos dice un papel y otra cosa es la realidad con la que uno se encuentra con ellos, y abuelitos residentes que tienen enfermedades psiquiátricas, donde tú le puedes preparar según las normas que tienes que darle tantas calorías y tantas proteínas en un plató, pero la realidad es que el abuelito puede mandar la comida el techo, no comer, no recibir cómo Entonces la experiencia mía me ha llevado más a concentrarme en lo poco que ellos consumen cuando no quieren alimentarse, entonces si yo veo que la norma puede ser que en el plato deben ir 400 gramos y el abuelito se come 50, pues yo basarme en esos 50 gramos y en ese poquito meterle la mayor cantidad de nutrientes que se pueda Y tratar de fraccionarlos a más volumen ofrecerles un complemento nutricional Buscar herramientas o medidas adicionales para lograr que ellos consuma porque una cosa es lo que está estipulado y otra cosa es lo que realmente Ellos están consumiendo. Adicional la mesa un inconveniente que yo tengo en el desarrollo de mi trabajo Es que en mi trabajo, está más enfocado en este tipo de instituciones a dar recomendaciones pero como yo no hago parte de EPS , qué son los sistemas de salud que tienen los residentes entonces yo no puedo realizar una formulación ni pedir unos exámenes de laboratorio ni nada pues porque yo trabajo como independiente con ellos Entonces mi tarea va a recomendar y el médico de la EPS, a la nutricionista la EPS, qué tienen digamos la autorización solicitar todo lo que el abuelito necesita.

Para usted ¿Qué es la vejez?

Es un estado del ser humano en el cual algunos llegamos, otro no llegamos pero que tiene unas consecuencias importantes a nivel físico, a nivel mental que pueden alterar nuestro estado de ánimo, nuestro estado de salud , el envejecimiento es un deterioro progresivo de todos los órganos a nivel mental, Entonces es un deterioro progresivo que hay que saberlo llevar con el mayor diría yo que optimismo para no entrar en depresión, porque la verdad sí se pierde bastante funcionalidad y no siempre se tiene la comprensión de las personas que están alrededor, de las que nos están acompañando, Entonces es un proceso difícil de llevar.

¿Cuáles considera que son las fortalezas y cualidades con que cuenta para la atención de esta población?

Bueno una de las fortalezas es la experiencia, especialmente Porque ya llevo bastante tiempo con ellos adicional a eso creo que soy una persona a la que se puede llegar fácilmente, entonces cualquier novedad o dificultad que los hogares tengan siempre encuentran en mí como esa parte de apoyo, me estoy capacitando constantemente como todo el tiempo estoy en capacitaciones, estamos compartiendo bastante experiencia con diabéticos, hipertensos renales, entonces me trató de mantener como al día para actualizar toda la parte de hogares, Yo pienso que eso es súper importante que la gente tenga accesibilidad a ti, para que tú puedas dar esa recomendaciones.

¿Las intervenciones que realiza son a nivel individual o grupal?

Bueno la dinámica Es que yo todo el trabajo lo baso en los requerimientos de la secretaría de salud y secretaría integración social, y ellos nos dicen que se debe realizar una valoración trimestral, se debe realizar una valoración individual nutricional, entonces con anterioridad yo cuadro con la directora del hogar cuando yo voy a hacer esa visita, pues estamos hablando el tiempo normal, porque ahora con todo el tema de la pandemia se Está realizando de forma virtual, si normalmente yo cuadro con ella la fecha como es una fecha en la que yo voy también con la disponibilidad del auxiliar que me acompaña en todo el proceso porque yo no realizo valoraciones sola porque pues no los conozco, No sé cómo están, si están comiendo, si son agresivos, sí se pueden tocar sí se pueden parar, entonces los que lo conocen más son los auxiliares de enfermería, entonces por eso siempre estoy acompañada un auxiliar de enfermería y empezamos a hacer la valoración uno por uno, a la valoración normalmente tomamos peso, estatura, tomamos porcentaje masa grasa, porcentaje masa ósea, masa muscular, porcentaje de agua, índice de masa corporal, hacemos un análisis cortico donde le preguntó al auxiliar cómo está comiendo, si tiene intolerancia con algún alimento, cómo está su hábito intestinal, si tiene diarreas, vómito como intolerancias Y con toda su información yo la consigno y seguimos con otro abuelito y así valoramos todos los residentes que están en el hogar, una vez yo tengo la información yo en el sistema elaboro la historia nutricional y luego se la hago llegar a la directora para que ella las adjunte en las historias y ese procedimiento lo repetimos cada 3 meses ,entonces dentro de esas historias es donde yo me doy cuenta si está bajando de peso Cómo así Si está subiendo o está perdiendo masa muscular, con lo que yo encuentre le doy algunas recomendaciones para que la alimentación se pueda manejar digamos ese aspecto que se está deteriorando.

¿Qué factores protectores identifica en las mujeres mayores?

Realmente yo tengo muy poquito contacto con ella realmente sólo es el momento de la valoración y cuando ya se están conscientes y tú puedes tener una comunicación con ella, pues ella se notan bien, Se notan tranquila Se notan felices, y te puedo decir por experiencia porque si tengo mucha experiencia con hogares donde uno nota que las recientes no quieren estar ahí, con ellas siempre se sienten cuidadas, se sienten tranquilas, normalmente siempre se encuentran muy agradecidas con el personal que las está cuidando, que las está ayudando, en cuanto a mí me competen Qué es el tema de la alimentación, no recibo quejas o dificultades, nadie me ha dicho es que la comida aquí no me gusta o me la dan muy fría, o no me dan, no ellas están satisfechas hasta lo que yo he hablado con ellas con el tipo de alimentación que se les brinda, en su consistencia, en su temperatura, en la forma en la que las asisten, con los que yo puedo hablar como con los que no puedo hablar, con los que no puedo hacer interacción por x o y motivo porque se encuentran con un diagnóstico en los que no se puede entablar una conversación Pues no te puedo decir que sucede, pero lo que yo veo es que yo las veo Pues muy bien ,ellas tienen ciertas comodidades, al personal está muy pendiente de ellas , Comparado pues lo que te digo que he vivido en muchos hogares hay veces que uno los ve se les nota si están aburridos ,si están conformes, no te puedo decir que están felices la mayoría, pero sí están muy conformes, porque para muchos es difícil estar alejados de su familia, muchos sienten que los abandonaron, se sienten que no los quieren, pero en este hogar no todo eso yo a la mayoría los veo tranquilos los veo bien.

¿De qué manera la familia y amigos son un apoyo para las usuarias en su etapa de la vejez?

Sí primordial, yo pienso que la familia juega un papel primordial, más que la misma institución, porque ellas están muy pendientes de lo que digan sus familias sus visitas, de que las mantengan informar que está pasando en sus casas, sus familias, entonces sí me parece súper importante.

Desde su perspectiva ¿Cuáles son los recursos con que cuentan las adultas mayores para desarrollar la resiliencia frente a la etapa de la vejez y la institucionalización?

Las mujeres tienen mayor resistencia que los hombres, a las mujeres las veo con mayor fortaleza, en cuanto a un diagnóstico, en cuanto a una enfermedad, en cuanto mayor ánimo porque independientemente de que estén internos ahí se sienten que ellos parte importante del hogar, sobre todo las que tienen el apoyo de su familia por ejemplo muchas dicen yo estoy acá y tengo que estar bien porque cuando mis hijos vengan me tienen que ver muy bien y mis nietos tienen que verme fuerte, y es que los tiene que contar conmigo y estar aquí están bien apoyarlo a ellos porque ellos tienen mucho trabajo como O sea ella sabe si se siente incómodo que hasta se sacrifica porque su familia y sus hijos se encuentren bien Muchas Me comentan no es que mi hijo corría mucho conmigo bregado mucho y ahora ya tiene más tiempo ya se encuentra mejor y dedicado a su trabajo como Entonces yo pienso que una de las fortalezas muy grandes de ellas resulta de su familia y sus hijos.

Según la experiencia que yo tengo en las personas que resultan institucionalizadas puede deberse a varios factores: el primer Factor es que se encuentran solos, entonces cuando pierden a su conyugue principalmente quedan solos y el trabajo de los hijos no les da tiempo de cuidarlos como de atenderlos cuando existe una enfermedad psiquiátrica principalmente Pues que el manejo con ellos tiene que ser las 24 horas, entonces la decisión de llevarlos pienso que esas son como las dos importantes, o sea una enfermedad o una persona que requiera atención 24 horas y que la familia obviamente no se lo puede dar o cuando ya se empiezan a quedar solos y ya empiezan a depender de alguien por ejemplo respeto su alimentación que alguien se las brinde como no pueden salir solos, no se sostienen por sí solitos o no se manejan por sí solitos, Yo pienso que toma la familia la decisión dejar los, como hay muchísimos casos dónde son residentes que tienen uno o dos hijos y deciden irse del país y al quedarse aquí puedes decir en internarla y son muchísimos casos que yo encuentro si me pregunta hay unos poquitos Qué son los que toman la decisión solos, que dicen tengo mi pensión aquí en vez de irse a un apartamento Pues decir internarse en un hogar.

¿Qué prácticas de cuidado mutuo identifica entre las mujeres mayores? (compañía, solidaridad) (Profundizar en situaciones concretas y la manera de desarrollarla)

No es una generalidad que toda se colaboren, o se ayuden, pero creo que sí que además solidaridad con ellas, hay algunas pero lo que te digo es diferente hablar de una persona en su condición mental normal y alguna persona con una patología, porque pues la que tiene alguna patología va a hacer la agresivas, a la que va a pegar una patada, la que va a tirar El plato de la comida ,la va a empujar y hay otras personas que sí son más digamos que cuando están sanas o notas solidaridad, ellas se brindan compañía, se ponen a jugar., se apoyan la una a la otra, están pendientes, te lo digo porque yo le hago la valoración a una Y entonces empieza empieza Ay doctora venga qué le falta mi amiga, espere Qué falta mi compañera venga la traigo, entonces ella se están como muy pendientes, pero si hay una diferencia entre estar con una persona sana mentalmente y otra no, adicional a eso hay personas que su misma soledad o su misma enfermedad las vuelve un poco agresivas, se vuelven solitarias, no quieren compartir con nadie, no salen hacer alguna actividad, esas personas se van a tener cierta apatía, pero eso mayoría sí pienso que son solidarias y son compañeras. En este hogar se encuentra de todo como hay personas que se encuentran muy bien como hay personas con síndrome de Down Sí mira aquí hay una persona con Alzheimer ,demencia tipo álzame esquizofrenia entonces Muchas veces la convivencia con ellos no es tan fácil cuando nosotros Los profesionales de la salud sabemos cómo actuar con una persona con esquizofrenia o con una Alzheimer Pues tú no lo entiendes, pero no abuelita que está al lado que no conoce el tema que no sabe de lo que se está tratando pues va a sentir que la está agrediendo o maltratando suele pasar que no se entienden muy bien cuando existe este tipo de patologías.

¿Qué factores de riesgo identifica en las mujeres mayores frente a los cambios que surgen en la etapa de la vejez? Y frente a la institucionalización?

Los factores de riesgo son factores propios de su envejecimiento, a nivel nutricional es inherente el deterioro a nivel nutricional, pérdida de grasa, pérdida reserva muscular, pérdida de dentadura como pérdida de apetito adicional a todas las patologías agregadas que son hipertensión, fallas cardíacas, dificultades a nivel gástrico, intolerancia alimentos, entonces todos esos factores me pueden sumar a mí un diagnóstico, una baja de apetito, que se le cayeron los dientes, que está triste como que está deprimida, entonces son diferentes factores que desde mi área su estado nutricional se empieza a deteriora, al deteriorarse el estado nutricional claramente se deteriora su salud en general, Entonces si son diferentes factores como es su patología, estado emocional, son sus dentaduras, la capacidad económica para esta etapa como son muchísimos factores que van a deteriorar Por ende su estado de salud.

¿Qué estrategias implementa la institución para mitigar la presencia de factores de riesgo?

Yo no lo conozco si lo tienen no lo conozco como yo te puedes decir desde la parte de nutrición los menús, Pero como te digo una cosa lo que dice la teoría nosotros podemos tener unos menús súper balanceados súper nutritivos, pero eso aquí Cuántos de esos está comiendo nuestro abuelito es donde una brecha grandísima.

¿Qué estrategias *adicionales* - *considera* fundamentales para afrontar estos factores de riesgo?

(Círculos de la palabra, huertas, una guía, cartilla, musicoterapia, arte terapia).

Yo te voy a dar un nivel de nutrición, yo trataría de individualizar un poco más la alimentación que se les ofrece, porque los estados nutricionales de todas son diferentes, entonces los menús dicen Dele de medias nueves fruta es un ejemplo, entonces es que debemos pensar esa fruta en el que está el sobrepeso en el que está desnutrido o en el que se encuentra bien., Entonces yo pienso que hay que habría que diferenciar un poco más darle las frutas que está en obesidad y compra mentarle con la sal que están desnutrición, entonces yo sí individualizar Y aún poco más la comida y no darles a todos lo mismo, adicional a eso yo no conozco el rol del personal de enfermería pero cuando los pacientes necesitan que los asistan eso requiere de tiempo, entonces asistirle y servirle de acuerdo al orden en que lo vayan haciendo, porque es que a veces tienen a servirle en todos los platos porque por ejemplo si le tiende a la abuelita la comida fría mientras pasó el uno y el otro Entonces ya va a disminuir el apetito en el paciente y eso es algo que yo puedo manejar por ejemplo el orden en el que hoy sirviendo, cuánto tiempo me demoro asistiendo un abuelito para poder asistir al siguiente entonces implementaría un poco más individualizado el tema de la alimentación.

Accionar:

Específicamente desde su accionar profesional ¿Qué estrategias implementa o podría implementar para mitigar los factores de riesgo en las mujeres mayores?

Desde su accionar profesional ¿Cómo fortalece el proceso de resiliencia en las mujeres mayores?

Lo primero para trabajar con adulto mayor es tener paciencia, cuando tú conoces como es el proceso de envejecimiento, cuando tú conoces que pasa con ellos entonces uno tiene que tener paciencia, lo primero que uno tiene que saber es que pasa con ellos Qué cambios físicos, emocionales, hormonales suceden en su organismo para poder entenderlos, Si tú no lo entiendes es difícil trabajar con un adulto mayor porque te van a desesperar cómo me Entonces lo primero que yo hago es tener conocimiento de todo el proceso de envejecimiento para tener la capacidad de atención y comprensión en el momento en que yo me encuentro con ellos, segundo siempre realizar la valoración con mucho amor ,siempre con el tiempo que se necesite, siempre trato de hablarles en el término en el que a ellos les gusta escucharlos, Hay unos que les gusta que le diga señorita oliva, olivita o que les diga abuelita, entonces muy individual y muy compasivo con ellos En ese momento normalmente Por eso te digo que siempre estoy acompañada de un auxiliar Entonces, él me dice doctora tenga cuidado que es agresivo y la puede patear entonces pues yo ya tomé ciertas medidas de precaución he tenido situaciones en las que me pellizcan ,n me preguntas como me saca moretones en la cara, me dicen de todas las cosas porque dicen que es una perdedera de tiempo pero por eso siempre tengo luxelare que me sé qué tanto puedo acercarme al paciente que estoy valorando pero cuando ellos se niegan y se les insiste., y se le habla con amor lo dejamos quieto como lo dejamos tranquilo y luego intentamos una segunda vez como si ya una segunda vez no lo hacemos porque está muy agresivo no se le realiza la valoración y se escriben la historia que el paciente se torna agresivo y no se le realiza muestra antropométrica.

¿Cuáles de las acciones que usted realiza con las mujeres mayores se pueden considerar factores protectores para ellas? ¿Por qué?

¿De qué manera se les enseña a las mujeres adultas mayores habilidades para la vida? (comunicación, escucha, resiliencia, empatía, solución de conflictos, manejo de emociones y sentimientos)

Bueno yo con ella siempre tengo un trato muy familiar como más allá de que llegó la doctora, no, me siento como una amiga ellas, entonces independientemente de la actividad que estén realizando yo le pregunto bueno que estás haciendo, verificó que sí esté haciendo tal actividad toma ponte a escuchar música, Ponte hacer estas tareas, déjame te ayudo hacer esto o lo otro siempre es como un trato muy familiar con ellas,,, siempre es motivándolas a que hagan diferentes actividades por ejemplo me dice nada ese sabe doctora no me quiero parar Entonces yo les digo No mira y

realizar la actividad es por tu salud ,es por tu bien, siempre trato de ser positiva para que ellas haganlas tareas de manera positiva también Aunque pues es muy cortito el encuentro que yo tengo con ella.

¿Cómo integra y promueve la participación en las mujeres adultas mayores dentro de sus sesiones?

No mira cómo te comentaban yo hago la valoración independiente como no hago sesiones grupales con ellas, y no tengo nada que ver grupo del con ellas, las únicas actividades grupales y son con los manipuladores de alimentos con ellas estás súper independiente.

¿Por qué considera importante promover la participación en las sesiones?

¿Para usted por qué es importante escuchar y prestar atención a los comentarios y opiniones de las mujeres adultas mayores?

Claro porque es que ellas son las que están diciendo a ti cómo se están sintiendo y así dar una orientación para poder Profesionalmente actuar como por ejemplo en mi caso por ejemplo algunas me dicen doctores Jesús están dando mucho jugo toda la semana, Entonces yo la escucho y unas recomendaciones me dirijo a la directora y le digo Mira es que estoy escuchando si se les está dando mucho jugo y pues para ver cómo podemos cambiar Pues yo todo lo que ellas me transmiten a mí yo en la medida de lo posible intento transmitirlo Asimismo a la directora comentándole a ella por ejemplo que la carne dura por decir por dar un ejemplo, Entonces siempre escucho cada cosa que me tienen que decir y sobre eso trabajo, sobres hago las guías y las recomendaciones en las valoración siempre les escucho sobre lo que me tenga que decir de la comida o de cómo se están sintiendo cuando hablando de otro tema o de su hijo como en su familia o de su papá bueno en fin Sí porque te tienen a contar toda la vida de la mamá del hermano de los hijos sí pero pues así mismo lo intentó preguntar por ejemplo este cuadro quién te lo dio y ahí trató de tener esa comunicación porque pues siempre las escucho mucho

¿De qué forma promueve responsabilidades en las personas mayores en torno al cuidado personal y la convivencia con los demás miembros del Hogar? (Autocuidado: Aseo personal, nutrición).

Bueno cuando yo hago el proceso de papá citación si a mí me preguntan siempre enfatizó en el amor incondicional que se les tiene que brindar a ellos ,entonces realizar las actividades con paciencia con ternura hacia ellos y ellas el tener mucha paciencia Por ejemplo con los auxiliares de enfermería yo les digo mira haz de cuenta que su mamá que su papá que siempre trato de interiorizar en todo el mundo la ternura la paciencia con las que hay que tratarlos siempre trato como enfatizar esa parte, Por qué no tan mundo tiene paciencia para trabajar con tercera edad.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social
Guía de entrevista estructurada Profesionales N° 2

Objetivo de la investigación: Comprender el proceso de resiliencia que desarrollan las mujeres adultas mayores del Hogar Gerontológico Cuidar Salud, por medio de los factores protectores frente a los factores de riesgo surgidos durante la etapa de la vejez realizando un estudio de caso acerca de tales factores.

Datos personales:

Nombres y apellidos	Diana Patricia Jiménez Góngora
---------------------	--------------------------------

Preguntas

Institucionalización

¿Qué cambios a nivel psíquico y físico se presentan en las mujeres mayores a partir de la institucionalización?

Mira para mí es diferente en una persona que se encuentra institucionalizada a una que se encuentra Pues en su casa, independientemente que sostiene como cierta Libertad en la institución De todas formas se encuentran de una manera interna entonces no solamente nivel de independencia pues ella tienen que seguir ciertas reglas y ciertas normas Qué hay en la institución no tienen la libertad como Si estuvieran viviendo en su casa o apartamento Entonces eso las palomitas tanto físicamente porque ya la actividad física se disminuye A diferencia de las instituciones donde les hacen todo pues porque para eso están como para que las asistan entonces a la que no pues hablan de una persona funcional claramente, en su casa ella puede diferentes actividades, ayudar a cocinar por decirlo así en cambio en una institución Todo se lo hacen porque para eso están allá para que sean asistidas pues por ejemplo su actividad física sí va a ser muy diferente porque van a tener algunos momentos de terapia y pues que en algunos hogares son reducidos en otros son más seguidos pero pues depende dependen de la norma, dependen de la regla dependen de un cuidador Entonces sí a nivel físico su actividad disminuye y pues mentalmente influye mucho el estar lejos de su familia muchos consideran su hogar es su casa y su familia pero pues en algunos casos no es así no es lo mismo porque pues en el hogar no están becados 100% a él pues porque hay más recientes entonces pues sí pienso que esos cambios se llevan muy diferentes en un hogar.

Hay cambios a Todo nivel y el hecho de perder masa muscular, de las piezas dentales por ejemplo Entonces eso hace que yo ya no puedo comer igual no pueden masticar igual Entonces se deterioran poco a poco todas las funciones del organismo eso nos va afectar bastante porque por ejemplo no tener masa muscular para tener menos actividad como como hay deterioro a todo nivel son propensos a tener cualquier enfermedad si no se diagnostica a tiempo Cómo así no se hace el tratamiento Cómo son las enfermedades cardiovasculares , enfermedades a gástrico la intolerancia a los alimentos bajar Sí mira un órgano que se empieza a deteriorar comenzó a fallar todo el organismo por ejemplo la pérdida de la vista pues las abuelitas ya no pueden leer y digamos que será su pasatiempo favorito por poner un ejemplo entonces todo esas cuestiones influye

¿Cómo es el proceso de adaptación de las mujeres adultas mayores frente a la institucionalización?

No tengo conocimiento porque como te digo yo estoy vinculado con la parte nutricional, pero pues la verdad no estoy enterada ese tipo de actividades que se realizan para donde mecanismo adaptación no No sabría decirte

¿Qué mecanismos y estrategias de adaptación se generan para la institucionalización de las mujeres mayores?

No lo que te digo yo me limito a ser la valoración nutricional Cómo hacer que los que están enterados de esos son los de terapia ocupacional Ellos tienen conocimiento de Estas actividades pero pues como te digo yo en nutrición no lo he visto y no y no lo conozco.

¿Qué actividades se contemplan dentro de los programas de la institución para fortalecer las dimensiones (física, cognitiva, psicosocial) de las mujeres adultas mayores que se encuentran institucionalizadas?

Claro importantísimo, desde mi área la alimentación es básica, para mí y para muchas personas el estado nutricional que tenga depende el estado de salud claramente,, Entonces eso mereces una buena persona Qué lleva un buen estado nutricional a nivel de minerales y vitaminas el cerebro Funciona muy bien, Entonces por ejemplo lo que es el zinc esto nos va ayudar a activar las funciones de memoria, para mí la actividad nutricionales fundamental cipro los niveles de si se encuentran elevados o en un óptimo estado de capacidad memoria a funcionar y Por ende la resistencia física y su masa muscular pues se va a ver en un nivel adecuado como una persona que está en el Credo pues claramente no hay resistencia y Por ende masa muscular cómo Entonces al perder masa muscular van a perder tonicidad y disminuir actividades físicas Cómo ponerse de pie o caminar o una actividad física por mínima que sea si no tienen una buena masa muscular o fibra muscular a nivel mental ya nivel psicológico si ellos no tienen un nivel de minerales y vitaminas normales sino por el contrario se encuentran disminuidos Entonces vamos a tener un deterioro cognitivo No necesariamente la única causa, pero sí puede favorecer o desfavorecer ese estado físico y mental de ellos juntos.

¿Con qué estrategias cuenta la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Lo que pasa es que es de mi área que tiene que ver con la alimentación, pues lo que te digo o sea yo solamente lo que te digo Estoy bien curada con la parte de la Alimentación, esa parte complementaria por ejemplo de terapia sé que los hacen los terapeutas ocupacionales creo que realizan diferentes actividades para que ellas se puedan adaptar al hogar Cómo, pero lo que te digo yo no la conozco como tal.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la institucionalización?

Yo consideraría que siempre es fundamental importantísima la comunicación cómo trabajar todo lo que tiene que ver con la autoestima sea ella autosuficiencia, digamos que como estrategias para afrontar la situación pues para ellos Es un poco difícil el estar allí Pues dentro implica también Aprender a manejar el y controlar el carácter de cada una de ellas para poder fortalecer o mejorar las debilidades que ellas tengan pero pues lo que te digo ya es aparte del nivel nutricional tiene que ver esto con la alimentación Entonces yo trato de ser como positiva,, siempre transmitirles qué la alimentación es tiene que ser excelente como aquellas tiene que comer bien para poder estar bien porque eso va a depender su estado de salud,, porque se va a prender que puedan hacer todas las actividades que las quieren pues para que se ya se fortalezca pero lo que tengo de esa parte la tocaría desde el área de la nutrición.

Bueno mira lo que pasa es que estas instituciones están para pero pues la mayoría de la verdad están allá Es porque necesitan una asistencia en cualquier nivel, bien sea para comer bien sea para caminar, para bañarse en fin.

Mira lo primero que yo recomiendo es tener un estilo de vida saludable entonces mira que ya llegar a esa edad adulta cambiar unos hábitos y dejar de consumir ciertos alimentos qué has consumido toda la vida pues Por supuesto que no es fácil mira que si tú estás joven te puedes abrir más fácil a los cambios, que usted tenga unos hábitos de vida saludables de joven Pues tendrá claramente y enfáticamente una vez es mucho mejor sin depender en mayor grado de una persona.

El envejecimiento normal pues si presenta síntomas claramente pero no va a estar acompañado de tantas patologías, de tantas enfermedad Crónica qué es lo que hace que sea más complicada la vejez

frente a la vejez existen muchos mitos y por ejemplo el principal es que con el abuelito ya no hay nada que hacer cuando no trabaja con adulto no es mejor dicho Todo el mundo que no que no hay nada que hacer, Yo pienso que sí hay que hacer la delimitación va individualizada y también se debe tener en cuenta las patologías de cada persona como a la tolerancia y el metabolismo de cada persona para poder decir a esta persona le hace daño la carne o a esta persona le hace daño la leche entonces dice no eso ya los adultos no pueden comer leche a los adultos ya no le carne roja queso ya no pueden comer eso Entonces realmente no es que les da haga daño a todos Hay unos que sí lo podrán consumir normal habrá otros que por sus patologías Pues como ya te decía no lo podrán hacer.

Los cuidados que se tienen que tener con el adulto mayor si es muy importante y una caída para un abuelito puede ser mortal fatal desencadenar Incluso en su muerte pero pues tanto como que me trate lo como un niño como un bebé y hacemos muchas cosas muy correctas por el desconocimiento.

¿Qué estrategias considera debería implementar la institución para el surgimiento del proceso de resiliencia en las mujeres mayores frente a la etapa de la vejez?

Género

¿Qué aspectos tiene en cuenta para llevar a cabo su intervención, cuando la población es masculina o femenina?

En cuanto a la valoración, el trato y el manejo con ellos no tengo ninguna diferencia, las diferencias la hago si al momento de evaluar las medidas antropométricas porque claramente la fisionomía de un hombre pues es diferente a la de una mujer son características particulares Entonces en ese sentido sí realizó una diferencia pero pues es porque es necesario entonces esa media solo o Esa diferencia sólo la hago cuando tengo que hacer medidas para los niveles normales de mujeres y para los niveles normales de hombre, pero cuanto al manejo el trato no tengo ninguna diferencia con ellos y ellas.

Desde su accionar profesional ¿Qué acciones ha realizado para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución? No pues mira yo realmente simplemente lo que hago es tratando por igual o sea yo Los trató a todos por igual los consiento igual lo regañó igual como yo hago la diferencia como te digo es Al momento de analizar las medidas antropométricas que tomé.

Yo el machismo créeme no lo he visto en la institución Pues porque a ellos sea ella nos asisten por igual este tipo de instituciones requieren o realiza la asistencia a quién lo requiere independientemente sea hombre o mujer porque mira hay muchos hombres que son independientes que arreglan sus cosas, que comen solos y Lance Platón, que se visten solos si hay mujeres que tienen que asistir Si me entiendes, Entonces yo no lo he visto o no lo he notado por ejemplo entonces usted cómo es hombre Entonces venga yo le hago ustedes como es mujer entonces parece y haga pues no, no lo he notado yo he visto que se le brinda la asistencia al que lo requiere independientemente sea hombre o mujer como yo personalmente no lo nota puede que exista pero yo no lo he visto en mi experiencia más bien las mujeres si te diría que ya es porque no sé pienso que por tu rol, Cómo ha sido su hábito toda la vida entonces que venga recoja la Loza, yo soy la que hago sí pero pues por ellas mismas pero no porque nadie les diga usted la que tiene que ayudar a servir, usted la que tiene que ayudar a pasar los platos a la mesa no más bien ella por iniciativa propia lo realiza Yo realmente no veo ninguna diferencia en eso tonto

¿Qué situaciones de violencia o discriminación ha evidenciado entre las personas mayores dentro de la institución?

No mira yo no he evidenciado eso realmente no sea que te puedo hacer así trataron hombre y así tratan a una mujer no

¿Qué situaciones conflictivas ha evidenciado entre las personas mayores de la institución por razones de género?

Yo no lo vería tanto por cuestiones de género sino mira que más bien por las patologías o el carácter que nos tienden a tener con la edad que son odiosos pero tanto con hombres como mujeres que uno le habla y ni siquiera responde Pero mira si te puedo decir cuando hay alguna alteración a nivel neurológico o hay un deterioro cognitivo, o hay depresión o alguna enfermedad psiquiátrica pues ellos son agresivos y no están medicada Entonces ellos en su agresiva no piensan si hay diferencia con uno o con el otro sí ha visto obviamente situaciones en que se golpean se agreden, pero es más relacionado con un diagnóstico psiquiátrico. Porque también hay unos que están bien de salud, pero son los que uno dice yo no quiero médicos Pero entonces tú llegas con una bata blanca y no se dejan valorar Pero cuando llegas sin bata y ahí si se dejan valorar entonces me dicen dice porque me vine a mirar Aquí sí pues nada que ver pero independientemente sea hombre mujeres tipo de gente lo hace por igual.

¿Con qué estrategias cuenta la institución para fomentar la igualdad de género entre las personas mayores de la institución?

No las conozco, pero yo por lo que veo es igualdad como trato igual para todos pero que diga las conozco cómo le digo o me ha contado pues no pero pues veo que los tratan a todos por igual independientemente, pero pues pienso que por ahí se empieza no por el ejemplo entonces si yo veo que Todos me tratan por igual tendré a seguir esa misma Pauta pero yo no las conozco como tú.

Desde su perspectiva ¿Qué estrategias debería formular la institución para implementar el enfoque de género en la institución?

No simplemente eso tratarlos por igual, y de acuerdo a ciertas patologías o diagnósticos