Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Iztapalapa

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Departamento de Sociología

Coordinación de Psicología Social

Resignificar la Vejez: Resiliencia y Redes de Apoyo en Mujeres Adultas Mayores ante la Pérdida

Informe de Práctica Profesional que Presentan:

Andraca Jiménez Diana - 2213011853

Lozada Campos Leslie Vanessa – 2213011915

Para obtener el Título de Licenciadas en Psicología Social

Asesores

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
AGO 2025
(D C S H.)
PSICOLOGIA SOCIAL
UNIDAD IZTAPALAPA

Dra. María Elena Sánchez

Mtro. Oscar Rodríguez Cerda

Trimestre 25-P

Iztapalapa, Ciudad de México, Agosto

INDICE

1 Introducción 4

1.1 Planteamiento del problema 6

1.2 Problemática objeto estudio 7

1.3 Preguntas de investigación 7

2 ESTADO DEL ARTE 8

2.1 NIVEL INTERNACIONAL 8

2.1.1 Resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima norte 2018 8

2.1.2 Programa de intervención psicosocial para potenciar la capacidad de resiliencia en adultos mayores - Cuba 10

2.1.3 Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a cam's en Lima Metropolitana 11

2.1.4 La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores – Argentina 12

2.1.5 Estudio de caso en adultas mayores del hogar gerontológico cuidar salud, Bogotá d.c., Colombia 13

2.1.6 Intervención del trabajador social en la resiliencia de adultos mayores del centro geriátrico matilde huerta centeno 14

2.2 Nivel nacional 16

2.2.1 Promoción del bienestar psicosocial para la prevención del maltrato en el adulto mayor 16

2.2.2 Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad 18

2.2.3 Grados de resiliencia que perciben adultos mayores durante su estancia en un hospital MEXICANO 20

2.2.4 Perspectiva psicosocial del entorno socioafectivo de la etapa del envejecimiento 21

3 Justificación 22

4 Objetivos 24

4.1 General 24

4.2 Específicos 24

5 Marco teórico 24

5.1 Envejecimiento 24

5.2 El proceso de pérdida 25

5.3 La resiliencia como concepto 26

5.4 Modelo de resiliencia - Ann Masten 27

5.5 Modelo de resiliencia - Michael Cohn 30

5.6 Resiliencia en adultas mayores 32

5.7 Psicología funcional del sí y experiencias básicas 32
5.8 Las representaciones sociales y resignificacion de las adultas mayores 33
5.9 Psicología social comunitaria 34
5.10 Redes de apoyo comunitarias 34
6 Paradigma de investigación 36
6.1 Población 37
6.2 Escenario 37
7 Metodología 38
7.1 Grupos focales 38
7.2 Psicodrama 39
8 Resultados. 40
8.1 Presentación de resultados 40
8.2 Análisis de resultados 42
9 Conclusión. 47
10 Informe de satisfacción 49
10.1 Informe de satisfacción Andraca Jimenez Diana 49
10.2 Informe de satisfacción Lozada Campos Leslie Vanessa 52
11 REFERENCIAS 54

1 Introducción

El envejecimiento es una etapa natural del ciclo vital que resulta de la interacción de diversos factores: cambios biológicos y genéticos, historia personal, estilo de vida, y las condiciones ambientales y sociales que han influido en la vida de cada individuo. Esta etapa se caracteriza por transformaciones significativas, muchas de las cuales implican pérdidas importantes.

Dichas pérdidas van en relación a diversos cambios como el deterioro de la salud, la modificación de sus roles sociales, la muerte de seres queridos y la disminución de la autonomía personal. Estos desafíos pueden dar lugar a sentimientos de vulnerabilidad y aislamiento, impactando negativamente en su bienestar integral. Sin embargo, no todas las personas mayores enfrentan estas dificultades de la misma manera. Factores como la resiliencia personal, el acceso a redes de apoyo y la disponibilidad de servicios integrales juegan un papel fundamental en su capacidad de adaptación, permitiéndoles aceptar estas transformaciones y al mismo tiempo llevar una vida plena y satisfactoria.

En México, el envejecimiento de la población ha adquirido una relevancia creciente en las últimas décadas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), se estima que para el año 2030 más del 15% de la población tendrá 60 años o más, planteando retos significativos para la salud pública, la inclusión social y la sostenibilidad de los servicios dirigidos a esta población. A pesar de avances en salud y asistencia social, persisten brechas importantes, particularmente en el abordaje emocional y comunitario de la vejez.

Este escenario se agrava en contextos específicos como lo es la alcaldía Iztapalapa, una de las zonas más pobladas y marginadas de la Ciudad de México, donde los adultos mayores enfrentan condiciones de precariedad, enfermedades crónicas y una red de apoyo social limitada. En las

Casas del Adulto Mayor (CAM) de esta zona, si bien se ofrecen servicios básicos de atención médica y rehabilitación física, todavía es insuficiente el trabajo con sus dimensiones emocionales y sociales.

Esta deficiencia en la atención integral puede tener consecuencias determinantes, como el incremento de trastornos emocionales como depresión, ansiedad y estrés crónico, que afectan directamente en su salud y por consiguiente en su calidad de vida. Esto abre la necesidad de intervenciones más integrales, con un enfoque psicosocial que promueva activamente el bienestar y la participación de este grupo.

Ante esta realidad, el presente proyecto tiene como propósito fortalecer la resiliencia en personas adultas mayores a través de intervenciones psicosociales grupales centradas en el desarrollo de herramientas de afrontamiento emocional y la construcción de redes de apoyo sostenibles. La intervención se realizará en una CAM de Iztapalapa, utilizando una metodología cualitativa basada en grupos focales con técnicas de la metodología del psicodrama, permitiendo que las y los participantes expresen sus experiencias, resignifiquen sus pérdidas y generen vínculos significativos que favorezcan una vejez activa, autónoma y sostenible.

A lo largo del documento se desarrollarán los fundamentos teóricos, el análisis contextual y el planteamiento metodológico y los hallazgos que sustentan esta propuesta. Este trabajo no solo busca visibilizar las necesidades psicosociales de los adultos mayores, sino también abogar por una vejez sostenible, entendida como un proceso de envejecimiento con derechos, participación e inclusión, en el que cada persona pueda encontrar recursos para enfrentar con dignidad los desafíos de esta etapa vital

1.1 Planteamiento del problema

El proceso de envejecimiento conlleva múltiples transformaciones. Para muchas personas adultas mayores, este periodo implica enfrentar diversas pérdidas: la muerte de seres queridos, el deterioro de la salud, la disminución de la autonomía o el alejamiento del entorno laboral y social. Estas experiencias, si no son gestionadas adecuadamente, pueden desencadenar afectaciones importantes como tristeza, ansiedad, sentimientos de soledad o incluso síntomas depresivos.

En espacios como las Casas del Adulto Mayor (CAM), si bien se promueven actividades recreativas y de integración social, no se ha priorizado de forma suficiente la atención a la salud mental de las y los adultos mayores. Esta falta de atención deriva a una doble invisibilización del problema; por un lado, la institución no contempla estrategias específicas para el abordaje emocional de su población, y por otro, muchas personas adultas mayores no identifican que sus malestares puedan estar relacionados con su salud mental, lo que impide que busquen ayuda o desarrollen herramientas para afrontarlos.

Una de las principales dificultades identificadas en este contexto es la falta de acompañamiento emocional, lo que puede dificultar la adaptación y propiciar una baja autoestima, aislamiento social y un deterioro en la calidad de vida. Aunque la resiliencia ha sido reconocida como un recurso fundamental para enfrentar estos desafíos, muchas personas adultas mayores no cuentan con la orientación, el espacio ni los recursos adecuados para desarrollarla de forma autónoma.

Frente a esta panorama, se hace necesario diseñar intervenciones grupales que, desde un enfoque psicosocial, promuevan el reconocimiento y fortalecimiento de recursos internos como las habilidades emocionales, las redes de apoyo, el sentido de propósito y las experiencias acumuladas a lo largo de la vida. El trabajar estos aspectos en grupo, se favorece la construcción

colectiva de nuevas formas de afrontamiento, se fortalece la identidad personal y se mejora el bienestar biopsicosocial.

Por tanto, el problema central que se plantea en este trabajo es la falta de atención específica a la salud mental y emocional de las personas adultas mayores en las Casas del Adulto Mayor, especialmente en lo que respecta al afrontamiento de pérdidas y el fortalecimiento de la resiliencia como herramienta de adaptación al envejecimiento. Esta omisión limita el desarrollo de un envejecimiento activo, digno y emocionalmente sostenible.

1.2 Problemática objeto estudio

La dificultad que enfrentan las personas adultas mayores para afrontar emocionalmente las pérdidas significativas en su vida, y la limitada atención que se brinda en las Casas del Adulto Mayor a estas necesidades.

1.3 Preguntas de investigación

¿Qué intervenciones se han implementado con personas adultas mayores para fortalecer su resiliencia?

¿Qué pérdidas tienen mayor impacto en las mujeres adultas mayores y cómo influyen en su bienestar emocional y social?

¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan las mujeres adultas mayores ante las pérdidas asociadas al envejecimiento?

2 ESTADO DEL ARTE

2.1 NIVEL INTERNACIONAL

2.1.1 Resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima norte 2018

El trabajo realizado por Loarte Raymundez (2020) tuvo como propósito principal determinar la relación entre la resiliencia y la felicidad en adultos mayores que asistieron a un programa de salud en Lima Norte. La autora aborda esta investigación desde un enfoque cuantitativo y descriptivo-correlacional, explorando dos constructos fundamentales para el bienestar emocional y social de este grupo etario. A través de su análisis, la autora busca aportar conocimiento sobre factores que contribuyen a un envejecimiento saludable, además de identificar posibles áreas de intervención psicosocial.

La muestra estuvo conformada por 86 adultos mayores, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo censal, asegurándose previamente que no presentaran deterioro cognitivo. Para esto, se utilizó el Cuestionario Abreviado de Pfeiffer, con el fin de garantizar la validez de los resultados. Posteriormente, se aplicaron dos instrumentos psicométricos: la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS), que mide cómo las personas enfrentan situaciones adversas, y la Escala de Felicidad de Lima (EFL), diseñada para evaluar dimensiones relacionadas con la satisfacción personal, sentido positivo de la vida, realización personal y alegría de vivir. Ambos instrumentos fueron validados para su aplicación en población adulta mayor.

El análisis estadístico se realizó mediante pruebas de normalidad, correlación de Spearman y otras medidas descriptivas, utilizando el programa SPSS 24. Los resultados mostraron que los niveles de felicidad en los participantes se distribuyeron en cuatro categorías: medianamente feliz (27.9%), feliz (26.7%), altamente feliz (25.6%) e infeliz (19.8%). En cuanto a la resiliencia, se identificaron diferentes niveles entre los participantes, pero no se encontró una correlación

significativa entre resiliencia y felicidad (Rho = 0.134), por lo que se aceptó la hipótesis nula planteada en el estudio.

Loarte Raymundez (2020) concluye que, aunque no se identificó una relación directa entre ambos constructos, tanto la resiliencia como la felicidad desempeñan roles importantes en el bienestar de los adultos mayores. La resiliencia se destacó como un recurso clave para enfrentar las adversidades propias del envejecimiento, mientras que la felicidad, asociada a estados emocionales positivos y satisfactorios, contribuye al mantenimiento de una calidad de vida adecuada. Sin embargo, la autora reconoce que factores contextuales, como las dinámicas familiares, el acceso a actividades recreativas y la pertenencia a redes sociales, pueden influir en estas variables y deben considerarse en futuras investigaciones.

El estudio también resalta la necesidad de desarrollar programas integrales que aborden ambas dimensiones de manera conjunta. Las intervenciones basadas en fortalecer la resiliencia y promover la felicidad podrían tener un impacto significativo en la vida de los adultos mayores, fomentando un envejecimiento más activo y digno. Asimismo, la investigación aporta al estado del arte al reforzar la literatura existente sobre resiliencia como factor protector y felicidad como indicador de bienestar, especialmente en un contexto latinoamericano, donde los estudios en esta área aún son limitados.

Por último, Loarte Raymundez (2020) enfatiza la relevancia de continuar investigando estas variables, integrando enfoques interdisciplinarios y considerando las particularidades socioculturales de los adultos mayores. Este trabajo representa una contribución significativa para las ciencias de la salud y la psicología, no solo al proporcionar un análisis detallado de la resiliencia y la felicidad, sino también al destacar la importancia de incluir a esta población en estudios y políticas que promuevan su bienestar biopsicosocial.

2.1.2 Programa de intervención psicosocial para potenciar la capacidad de resiliencia en adultos mayores - Cuba

El programa desarrollado por Vaillant-Lora, L. D., Suárez-Rodríguez, C. O., & Marañón-Cardonne, T en (2022), se enfoca en la potenciación de la resiliencia en adultos mayores, definiéndola como la capacidad de afrontar adversidades, sobreponerse a ellas y salir fortalecidos. Durante la vejez, una etapa marcada por pérdidas significativas como la jubilación, el fallecimiento de seres queridos o el "nido vacío", es común que estas experiencias afecten negativamente el bienestar emocional de las personas. Este contexto hace evidente la necesidad de intervenciones que refuercen las capacidades adaptativas de los adultos mayores. El programa fue diseñado para abordar este desafío, teniendo como eje principal la mejora del bienestar subjetivo mediante el desarrollo de competencias psicológicas y sociales como la autoeficacia, la autoestima, la espiritualidad y las redes de apoyo social.

El diseño del programa se sustentó teóricamente en el Enfoque Histórico-Cultural de Vygotsky y la Teoría de la Subjetividad de González Rey. Desde esta perspectiva, se reconoce que el envejecimiento no solo implica desafíos físicos o biológicos, sino también transformaciones subjetivas influenciadas por el contexto social. Se integraron además los principios del método de investigación-acción, promoviendo una dinámica participativa en la que los propios adultos mayores fueran protagonistas activos de su proceso de cambio.

La intervención se estructuró en seis sesiones grupales con una duración semanal, cada una orientada a trabajar aspectos específicos de la resiliencia. En la primera sesión, se presentaron los objetivos del programa, se establecieron normas grupales y se sensibilizó a los participantes sobre las características de la vejez. En las sesiones intermedias, se exploraron temas clave como el manejo emocional, la resignificación y la construcción de redes de apoyo. Finalmente, en la última

sesión, se integraron los aprendizajes, evaluando los cambios observados y cerrando el proceso grupal.

Entre los logros esperados del programa se incluyen el fortalecimiento de la autoeficacia, la autoestima y la espiritualidad, así como la promoción de una reevaluación positiva de las experiencias de pérdida. Además, se buscó fortalecer las redes sociales de los participantes, considerando que el apoyo comunitario es un recurso esencial para mantener el bienestar emocional en la vejez. Aunque el documento no reporta datos empíricos específicos, se plantea que esta intervención tiene el potencial de reducir síntomas depresivos leves y fomentar una actitud más esperanzadora hacia el futuro.

El enfoque psicosocial del programa subraya la interrelación entre las dimensiones individuales y comunitarias, destacando que el cambio positivo en la calidad de vida de los adultos mayores depende de su capacidad para reinterpretar sus experiencias y construir nuevos significados en un entorno que les proporcione apoyo y pertenencia.

2.1.3 Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a cam's en Lima Metropolitana

En su tesis, López Flores, C. M. (2017) analizó la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en adultos mayores que asistían a Centros del Adulto Mayor (CAM) en Lima Metropolitana, Perú. Este estudio responde a la necesidad de comprender cómo factores psicológicos positivos, como la resiliencia, influyen en el bienestar subjetivo de una población que enfrenta retos inherentes al envejecimiento, como limitaciones físicas, cambios sociales y pérdida de seres queridos.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional. La muestra incluyó a 151 adultos mayores, de los cuales 46 eran hombres y 105 mujeres, con edades

comprendidas entre 60 y 91 años. Los participantes asistían a cuatro CAM públicos en Lima, instituciones diseñadas para promover el envejecimiento activo y saludable a través de actividades físicas, culturales, cívicas y educativas.

Para medir la resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia (CD-RISC) adaptada por Serrano et al. (2012), mientras que la satisfacción con la vida se evaluó mediante la Escala de Satisfacción con la Vida de Martínez (2004). Los datos recopilados fueron analizados estadísticamente, lo que permitió establecer una correlación positiva significativa entre ambas variables. En términos prácticos, esto indica que los adultos mayores con mayor resiliencia tienden a percibir mayor satisfacción con su vida.

Los resultados destacan que la resiliencia actúa como un mecanismo de afrontamiento que no solo ayuda a superar las adversidades, sino que también contribuye al desarrollo de una visión más positiva de la vida, incluso frente a las limitaciones físicas y emocionales propias de la vejez. Los CAM jugaron un papel crucial en este proceso, pues proporcionan un entorno donde los adultos mayores pueden participar en actividades significativas, construir redes de apoyo social y reforzar su sentido de pertenencia.

Este estudio se enmarca en la psicología positiva, una disciplina que promueve el bienestar y la calidad de vida mediante la potenciación de recursos internos y externos. La autora concluye que los CAM representan un modelo efectivo para fortalecer habilidades resilientes, ofreciendo oportunidades para el desarrollo personal y fomentando un envejecimiento activo.

2.1.4 La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores – Argentina

Burán, A. M. (2017) analizó la relación entre la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores en la provincia de Mendoza, Argentina. Con un enfoque cuantitativo no experimental y un diseño correlacional, el estudio evaluó a 29 adultos mayores de

ambos sexos mediante instrumentos validados como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV) y el Mini-Mental State Examination.

Los resultados mostraron que los participantes presentaban niveles altos y moderados de resiliencia, así como una satisfacción general alta en las dimensiones evaluadas de calidad de vida. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida. A pesar de ello, el estudio destacó que la resiliencia puede actuar como un factor protector que contribuye al bienestar emocional, ayudando a las personas mayores a adaptarse y superar los desafíos asociados al envejecimiento.

El autor concluye que es crucial diseñar programas que fomenten la resiliencia y promuevan estilos de vida saludables en adultos mayores, lo que podría mejorar su percepción de calidad de vida y fortalecer sus recursos emocionales y sociales. Además, se subraya la importancia de considerar el envejecimiento no solo como una etapa de declive, sino como una oportunidad para el crecimiento personal y el aprendizaje.

2.1.5 Estudio de caso en adultas mayores del hogar gerontológico cuidar salud, Bogotá d.c., Colombia

La investigación llevada a cabo por Cifuentes González, D. J., Jiménez Castro, M. C. & Jiménez Rodríguez, L. V. (2021) tuvo como objetivo analizar el proceso de resiliencia en adultas mayores institucionalizadas en el Hogar Gerontológico Cuidar Salud, Bogotá. Este estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, centrado en comprender las experiencias subjetivas de las participantes frente a las adversidades asociadas a la institucionalización, como la pérdida de autonomía, el aislamiento social y los estigmas relacionados con el envejecimiento.

El trabajo incluyó entrevistas estructuradas realizadas a cuatro adultas mayores y seis profesionales del hogar gerontológico. Estas entrevistas permitieron recoger relatos que ilustran tanto los factores de riesgo como los protectores que influyen en la resiliencia de las adultas mayores. Entre los factores de riesgo se identificaron la exclusión social, el aislamiento familiar y la pérdida de roles significativos. Por otro lado, factores como el apoyo institucional, las relaciones interpersonales dentro de la institución y el desarrollo de la espiritualidad se destacaron como elementos protectores fundamentales.

La resiliencia, entendida como un proceso dinámico y contextual, se presenta en este estudio como un mecanismo que permite a las adultas mayores superar adversidades y reconstruir su sentido de pertenencia y autoestima. La investigación resalta la importancia de los vínculos comunitarios e intergeneracionales, así como el fortalecimiento de las redes de apoyo, como estrategias clave para fomentar el bienestar emocional y social en esta etapa de la vida.

Como parte de sus conclusiones, las autoras proponen talleres que incluyan dinámicas para mejorar la autoestima, reforzar las relaciones familiares y promover actividades participativas que permitan a las adultas mayores sentirse valoradas y reconocidas dentro de la comunidad institucional. Este enfoque humanista resalta la necesidad de atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de los adultos mayores en contextos de institucionalización.

2.1.6 Intervención del trabajador social en la resiliencia de adultos mayores del centro geriátrico matilde huerta centeno

El artículo “Intervención del Trabajador Social en la Resiliencia de Adultos Mayores del Centro Geriátrico Matilde Huerta Centeno” (Demera-Mero, L. & Loor-Lino, L., 2023) examina el papel del trabajador social como facilitador del bienestar psicosocial en adultos mayores. La

investigación se desarrolló en el Centro Geriátrico Matilde Huerta Centeno, ubicado en una comunidad rural de Manabí, Ecuador. Su objetivo fue analizar cómo las intervenciones del trabajador social contribuyen al fortalecimiento de la resiliencia en esta población.

La metodología combinó un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se aplicaron encuestas a 30 adultos mayores y se realizaron entrevistas en profundidad con la trabajadora social del centro. Las actividades implementadas incluyeron talleres grupales, sesiones de orientación emocional, capacitaciones en habilidades de afrontamiento y gestión de recursos comunitarios. Los resultados mostraron que el 83% de los encuestados percibían mejoras significativas en su capacidad para manejar situaciones estresantes gracias a las intervenciones del trabajador social, mientras que el 77% destacó un aumento en su resiliencia general.

Entre las estrategias clave identificadas se encuentran la promoción de redes de apoyo entre los adultos mayores, la enseñanza de técnicas para manejar el duelo y la adaptación a cambios en su estado de salud. También se subrayó la importancia del rol activo del trabajador social como mediador entre los usuarios y las instituciones locales para garantizar el acceso a servicios esenciales.

El estudio concluye que las intervenciones del trabajador social tienen un impacto positivo en el bienestar de los adultos mayores, especialmente en su capacidad para adaptarse a las adversidades propias de la vejez. A futuro, se recomienda desarrollar programas de formación especializada para trabajadores sociales en resiliencia, así como realizar estudios longitudinales para evaluar el impacto de estas intervenciones a lo largo del tiempo.

2.2 Nivel nacional

2.2.1 Promoción del bienestar psicosocial para la prevención del maltrato en el adulto mayor

El trabajo realizado por (Ruelas González, G. et al., 2017) desarrollado bajo el auspicio del Instituto Nacional de Salud Pública y financiado por el CONACYT, plantea una estrategia integral para prevenir el maltrato en un grupo poblacional en adultos mayores, el cual su finalidad es promover su bienestar psicosocial y fortalecer su resiliencia como herramienta clave para enfrentar las adversidades propias de la vejez.

El trabajo resalta ampliamente la resiliencia, como un recurso fundamental en esta etapa de la vida, permitiendo a las personas mayores afrontar las adversidades de manera efectiva. Aunque esta capacidad puede debilitarse debido a las pérdidas propias de la edad, puede fortalecerse mediante intervenciones específicas. Elementos como el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia resultan esenciales para este fortalecimiento, ya que permiten a los adultos mayores recuperar el control sobre sus vidas, mejorar su percepción de sí mismos y afrontar de manera más positiva los retos asociados a la vejez. Además, la resiliencia no solo protege contra los efectos negativos del maltrato, sino que también fomenta un nivel funcional y emocional que contribuye a mantener su calidad de vida.

El proyecto desarrollado se basa en un enfoque aplicado, descriptivo y participativo, orientado a diseñar e implementar un programa integral que aborde los factores individuales y contextuales que influyen en el bienestar de los adultos mayores. Se partió de un diagnóstico situacional que permitió analizar las condiciones socioculturales y las experiencias de maltrato en diversos estados de México, identificando factores de riesgo y protectores clave. Posteriormente, el diseño del programa se sustentó en teorías de la psicología social, la salud pública y los derechos

humanos, integrando metodologías participativas que involucraron activamente a los adultos mayores, sus familias y cuidadores.

Entre los objetivos del programa destacan el fortalecimiento de capacidades individuales, promoviendo el autoconocimiento y el desarrollo de habilidades emocionales; el fomento de redes de apoyo, incentivando la integración social y comunitaria, y reforzando los vínculos familiares; la capacitación de cuidadores, orientada a educar a familiares y profesionales del cuidado en prácticas que respeten la dignidad de los adultos mayores; y la promoción de un cambio cultural que impulse una valoración positiva de la vejez en la sociedad mexicana. El programa se implementó a través de talleres, sesiones grupales y actividades recreativas, acompañadas de evaluaciones periódicas para medir su impacto en la reducción del maltrato y la mejora del bienestar.

Aunque el documento no presenta resultados cuantitativos en un sentido tradicional, sí aporta hallazgos significativos. Se identificaron los factores protectores y de riesgo que influyen en el bienestar de los adultos mayores, destacando que habilidades como la resiliencia, la autoestima y el autoconcepto son fundamentales para prevenir el maltrato. Asimismo, se comprobó que el fortalecimiento de redes de apoyo social es efectivo para mitigar el aislamiento y mejorar la calidad de vida. Además, el programa generó un impacto positivo en la comunidad, promoviendo relaciones intergeneracionales y un cambio cultural hacia el respeto y la valoración de los derechos de las personas mayores.

Este trabajo representa un esfuerzo significativo para abordar el envejecimiento desde una perspectiva integral que considera tanto las necesidades como los derechos de los adultos mayores. Más allá de prevenir el maltrato, el programa busca dignificar esta etapa de la vida y fomentar un envejecimiento activo y positivo. La resiliencia, como eje central de la intervención, demuestra ser

una herramienta poderosa no solo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sino también para transformar las dinámicas familiares y comunitarias hacia entornos más inclusivos y respetuosos.

En conclusión, el documento de Ruelas González, G. et al. (2017) constituye una referencia esencial para el diseño de políticas públicas y programas de intervención enfocados en los desafíos del envejecimiento en México. Su enfoque holístico y basado en derechos no solo aborda la prevención del maltrato, sino que también contribuye al fortalecimiento del bienestar psicosocial en un grupo poblacional que, con frecuencia, enfrenta condiciones de vulnerabilidad.

2.2.2 Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad

El trabajo realizado por Mendoza Núñez, V. M., Vivaldo Martínez, M., y Martínez Maldonado, M. L. (2018) presenta un modelo comunitario de envejecimiento saludable desarrollado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Este modelo tiene como objetivo principal abordar los desafíos del envejecimiento desde una perspectiva integral, promoviendo la resiliencia y la generatividad como elementos clave para fortalecer la autonomía, la independencia y la capacidad de toma de decisiones de los adultos mayores. El enfoque busca no solo atender las necesidades específicas de este grupo etario, sino también convertir a los adultos mayores en un recurso valioso para la sociedad a través de su integración activa en las comunidades.

El modelo se basa en la creación de "núcleos gerontológicos", que funcionan como espacios educativos intensivos dirigidos a adultos mayores. En estos núcleos se implementan programas diseñados para fomentar el autocuidado, la participación social y la adopción de estilos de vida saludables. Las estrategias incluyen actividades orientadas al ejercicio físico moderado, la

alimentación adecuada, la higiene del sueño, el manejo de enfermedades crónicas y la educación para el desarrollo personal. Este enfoque holístico combina factores biológicos, psicológicos y sociales, reconociendo que el envejecimiento saludable no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que implica un proceso continuo de optimización de las capacidades físicas y mentales, además de una interacción positiva con el entorno.

La resiliencia es un elemento central en este modelo, definida como la capacidad de mantener o mejorar la funcionalidad frente a la adversidad mediante la resistencia, la recuperación o la adaptación. Las actividades están diseñadas para fortalecer esta capacidad mediante el fomento del optimismo, la autoestima, la competencia cognitiva y las redes de apoyo social. La generatividad, por otro lado, se incorpora como un componente complementario que permite a los adultos mayores contribuir activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Este concepto se fundamenta en la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, resaltando la importancia de la productividad y la transmisión de conocimientos y valores como medios para dar sentido y propósito a esta etapa de la vida.

Los resultados obtenidos en la implementación de este modelo reflejan su impacto positivo en la calidad de vida de los participantes. Se observó un fortalecimiento significativo de las redes sociales y comunitarias, lo que permitió a los adultos mayores integrarse activamente en actividades colectivas y asumir roles de liderazgo. Además, los participantes mostraron mejoras en su capacidad funcional y en su percepción del bienestar emocional, reduciendo los niveles de estrés y fortaleciendo su resiliencia frente a situaciones adversas. Este modelo también evidenció que los adultos mayores pueden desempeñar un papel clave en el desarrollo de sus comunidades, actuando como agentes de cambio y promoviendo la cohesión social.

El modelo comunitario de envejecimiento saludable destaca por su enfoque en la sostenibilidad y la replicabilidad. Al priorizar estrategias adaptables a diferentes contextos socioculturales, se asegura que los beneficios del programa puedan extenderse a un mayor número de personas. Este enfoque no solo beneficia a los adultos mayores, sino que también tiene un impacto en la sociedad en general, promoviendo una visión inclusiva y solidaria del envejecimiento.

En conclusión, este modelo demuestra que es posible transformar la percepción y las experiencias del envejecimiento mediante un enfoque comunitario que combine resiliencia, generatividad y envejecimiento activo. Al empoderar a los adultos mayores y proporcionarles herramientas prácticas para enfrentar los desafíos de esta etapa, se promueve un envejecimiento saludable que beneficia tanto a los individuos como a sus comunidades. Este modelo representa una solución integral y sostenible para abordar las necesidades de una población en crecimiento, subrayando la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la acción comunitaria en la construcción de sociedades más inclusivas y equitativas.

2.2.3 Grados de resiliencia que perciben adultos mayores durante su estancia en un hospital MEXICANO

El estudio de García Jiménez, M.A. et al., (2018) explora los niveles de resiliencia percibidos por adultos mayores hospitalizados y su relación con el afrontamiento de los desafíos asociados a la enfermedad y la hospitalización. Este trabajo tiene como objetivo principal identificar los factores individuales y contextuales que influyen en la resiliencia de esta población.

La investigación empleó un enfoque descriptivo y utilizó herramientas cuantitativas como encuestas estructuradas, además de entrevistas semi-estructuradas para el análisis cualitativo. Participaron 50 adultos mayores hospitalizados en un hospital público mexicano. Se midió su

capacidad para adaptarse emocionalmente a su entorno, mantener una actitud positiva frente a los tratamientos médicos y la importancia que otorgan a las redes de apoyo.

Entre los hallazgos principales, se encontró que los pacientes con niveles altos de resiliencia presentaron una mejor adaptación al ambiente hospitalario, mayor cooperación con el personal médico y un mayor optimismo respecto a su recuperación. Factores clave como el apoyo familiar y la comunicación efectiva con el personal de salud resultaron fundamentales para mantener la resiliencia. Sin embargo, también se identificaron barreras como la falta de estrategias específicas para manejar el estrés y el aislamiento emocional durante su estancia.

El estudio concluye con la recomendación de implementar programas psicoeducativos dirigidos a los adultos mayores hospitalizados y sus familias, enfocados en fortalecer sus redes de apoyo y habilidades de afrontamiento. A futuro, se sugiere investigar cómo intervenciones personalizadas pueden optimizar la resiliencia en diferentes etapas de la hospitalización.

2.2.4 Perspectiva psicosocial del entorno socioafectivo de la etapa del envejecimiento

El documento Perspectiva psicosocial del entorno socioafectivo de la etapa del envejecimiento (Pacheco, L., 2023), describe un taller enfocado en identificar los sesgos, prejuicios y percepciones erróneas que los adultos mayores tienen sobre el envejecimiento, así como acercarlos a la sociedad actual y a las esferas sociales que tienen derecho a pertenecer.

El estudio se llevó a cabo en el DIF Vicente Guerrero, Iztapalapa, Ciudad de México, con la participación de seis mujeres de entre 63 y 83 años, a lo largo de 15 sesiones que abordaron temas como el manejo de las emociones, el duelo, la gratitud, los miedos y la autoestima. Las actividades, como la "Carta de Gratitud", "El árbol de los prejuicios" y "Certificados y nominaciones", ofrecieron un espacio para la reflexión personal y el intercambio de experiencias, lo que permitió fortalecer las redes de apoyo entre las participantes.

Los resultados fueron muy positivos, ya que las participantes mostraron un notable aumento en su autoaceptación y en la percepción de su rol dentro de la comunidad, sintiéndose más empoderadas y capaces de enfrentar los prejuicios sociales. También mejoraron sus redes de apoyo mutuo, creando vínculos emocionales que las acompañaron fuera del taller. Sin embargo, el estudio también reveló algunas barreras culturales que dificultan la plena integración social de los adultos mayores, así como la necesidad de incluir a hombres en futuras ediciones para obtener una visión más amplia de las experiencias del envejecimiento.

Aunque el taller logró avances significativos, se recomienda realizar un seguimiento de los participantes para evaluar el impacto a largo plazo y replicar la experiencia en otros contextos, lo cual ayudaría a expandir los beneficios de esta intervención.

3 Justificación

En las últimas décadas, México ha experimentado un significativo envejecimiento poblacional, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); este fenómeno no solo genera cambios en la estructura demográfica del país, sino que también plantea nuevos retos sociales, económicos y de salud que requieren atención urgente. Las personas adultas mayores son consideradas un grupo vulnerable, ya que frecuentemente enfrentan situaciones de riesgo como el aislamiento social, el acceso limitado a servicios de salud, así como diversas formas de maltrato familiar y social.

De igual forma las investigaciones previas han demostrado que la resiliencia juega un papel importante ante los retos implicados e inherentes en el envejecimiento. Para las mujeres adultas mayores desarrollar resiliencia significaría adaptarse positivamente a las adversidades resultando en un estado emocional equilibrado e integradas socialmente. Por ello, este estudio se orienta a analizar el fortalecimiento de la resiliencia en mujeres adultas mayores que asisten a la Casa del

Adulto Mayor (CAM) “Martha Reyna”, ubicada en la zona de Santa Cruz Quetzalcóatl, reconocida por su alta marginación, puntos rojos y condiciones de vulnerabilidad. Esta población se enfrenta, además, a trayectorias marcadas por la estigmatización del envejecimiento y la invalidación emocional. Ante ello, una intervención desde la perspectiva de la resiliencia puede representar una vía significativa para mejorar su bienestar y afrontar las pérdidas propias de esta etapa vital.

En la mayoría de estudios existentes hay unas inclinaciones a investigaciones cuantitativas o al diseño de una intervención a entornos institucionalizados centradas en el individuo, perdiendo un elemento tan importante y enriquecedor como una construcción como lo es una red grupal. Esta visión tiende a minimizar el valor de los vínculos entre pares y el acompañamiento colectivo. Además, se observa una limitada incorporación de metodologías participativas como el grupo focal o técnicas del psicodrama como formas de expresión, las cuales pueden propiciar una mayor apertura y cercanía emocional lo que lleva a fortalecer la conexión entre pares. En este sentido, cabe recordar que la resiliencia no puede reducirse a una medición objetiva, sino que se construye a partir de la experiencia, los recursos internos y el entorno social.

En este estudio, por tanto, no solo se espera resignificar la experiencia de la vejez, sino que las adultas mayores puedan encontrar un espacio donde acompañarse mutuamente a través del juego, la dramatización y el dialogo. De esta forma, intervenimos en un espacio comunitario “la casa del adulto mayor” y desde ese enfoque proponemos plantear el concepto de “vejez sostenible” contrario al concepto ya existente y tradicional de “vejez exitosa”, el cual suele enfocarse en el logro individual del bienestar biopsicosocial. En cambio, una vejez sostenible apuesta por el equilibrio entre el cuidado de sí, el vínculo con los otros, la expresión emocional y la aceptación propia. Finalmente este trabajo no solo es una aportación académica, sino también buscamos, desde un enfoque holístico y transformador, que sea tomado en cuenta para retribuir

simbólicamente a las mujeres adultas mayores, reconociendo las en su papel histórico y cotidiano como cuidadoras y portadoras de saberes valiosos para la comunidad.

4 Objetivos

4.1 General

Identificar los factores psicosociales que impactan en el desarrollo de resiliencia en adultas mayores ante los desafíos del envejecimiento, con énfasis en los procesos de adaptación a las pérdidas físicas, emocionales y sociales dentro del contexto de la Casa del Adulto Mayor.

4.2 Específicos

Implementar una intervención que promueva habilidades resilientes y fortalecimiento personal en esta etapa de vida.

Fomentar la construcción de redes de apoyo entre las personas adultas mayores con el fin de favorecer el sentido de pertenencia, la interacción y el acompañamiento mutuo.

Promover la resignificación de la vejez como una etapa con sentido y propósito

5 Marco teórico

5.1 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso donde se destaca el transcurso del tiempo en las personas. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), declara que esta etapa es el resultado de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, consecuentemente provoca la disminución gradual en las capacidades físicas y mentales aumentando el riesgo de enfermedades.

En tiempos actuales se ha convertido en un fenómeno y tema de interés en diversas investigaciones, puesto que la población ha tenido un incremento de adultos mayores. La razón del crecimiento se debe a Influencias de factores como la disminución de mortalidad que

contribuye al incremento de la esperanza de vida y por otro lado la disminución del número de nacimientos. A su vez, en la forma en que vivan este proceso, repercute para contar con los elementos psicosociales necesarios para una adaptación positiva hacia los cambios. Además, ete proceso está ligado e influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esa manera, todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento

5.2 El proceso de pérdida

Cuando se habla del duelo, es referirse a la respuesta de una perdida este hecho marca un reto complicado, pues se arrebata lo amado trayendo consigo afectaciones en la salud, lo social y emocional este desbalanceo provoca que cada uno viva la perdida de formas diferentes esto no se debe catalogar como una respuesta, es un sentimiento. Cuando se habla de superar el duelo como sabemos es "la pérdida de un familiar y/o un ser querido con consecuencias psico-afectivas, manifestaciones exteriores, rituales y un proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida" (Borgeois,1996).

Hay factores que determinan la superación de este desde la personalidad, recursos internos, experiencias vividas y la fé. El trabajo de la psicología en el duelo implica un desapego por el ser querido para enfrentar el dolor de dicha pérdida, en algunos casos la perdida podría ser sometida desde fases, en ocasiones es independiente dicha teoría. De la teoría de cual hablamos es de Elisabeth Kübler-Ross en el año 1969, la cual propone 5 fases del duelo: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, dicha teoría se presenta en su libro "Sobre la muerte y los moribundos" (1969), donde explica cómo se sienten las personas en esos momentos.

-Negación: Es la reacción predispuesta en el momento de la pérdida, suele establecerse como un shock de no creer que la persona no esté más

-Ira: En algunas ocasiones suele aparecer la ira, aquella llena de sentimientos como frustración e impotencia. La persona en esta etapa atribuye la culpa de la pérdida a alguna circunstancia u otra persona, a veces en uno mismo.

-Negociación: Se genera esta etapa, ya que la persona tiene la esperanza de que nada cambie influyendo en su comportamiento.

-Depresión La persona asume la realidad de la pérdida, por lo cual aparece la tristeza y desesperanza generando síntomas de la depresión como el aislamiento social y la falta de motivación. Esta etapa conflictúa a la persona pues piensa que ya nada tiene sentido.

-Aceptación: La persona atraviesa una comprensión de la muerte y las pérdidas donde las ve como fenómenos naturales en la vida.

El duelo no se trata de superarlo, sino de cómo saber manejar la perdida, pensemos en que amar es sinónimo de dolor, entonces “No podemos amar sin dolernos. El duelo es un indicador de amor. Si hemos amado intensamente, no se puede morir sin dejar a alguien dolido” (Cabodevilla,I. 2007)

5.3 La resiliencia como concepto

El origen de resiliencia se encuentra en el término latín resilio, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar. En 1972, la palabra resiliencia se adaptó para definir a las personas que, pese a nacer y vivir en entornos de alto riesgo, tienen un desarrollo psicológico saludable y exitoso. (FIATC, 2023). En la actualidad la resiliencia se retoma como un concepto multidimensional que describe como los individuos pueden ser capaces de adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, manteniendo o incluso fortaleciendo su bienestar emocional, social y físico. A lo largo del tiempo, el concepto ha evolucionado desde un planteamiento en donde se

enfatizaba la ausencia de psicopatología como sinónimo de resiliencia, hacia un enfoque positivo centrado en el desarrollo de habilidades y capacidades positivas que van dirigidas hacia una conducta adaptativa. Los enfoques contemporáneos de la resiliencia proponen un modelo de comprensión del sujeto en su totalidad biológica, psicológica y social, con factores de vulnerabilidad, pero también con sus posibilidades saludables.

A pesar de su relevancia, la resiliencia sigue siendo un concepto complejo y no completamente delimitado, debido a los múltiples factores que intervienen en su definición y su desarrollo a partir de disciplinas diversas como la medicina, la psicología, la educación, etc. Además de que la resiliencia abarca una amplia gama de respuestas adaptativas que varían según la naturaleza de las circunstancias adversas.

Por otro lado, se habla de que la resiliencia está influida por factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo son variables personales y contextuales que incrementan la probabilidad de respuestas negativas ante la adversidad. En contraste, los factores de protección consisten en variables del individuo y su entorno que fortalecen su capacidad para resistir a los conflictos y manejar el estrés. Estos factores actúan como compensadores cuando el riesgo está presente, ayudando a modular, disminuir o incluso eliminar sus efectos negativos. Derivado de esto, la promoción de la resiliencia se ha convertido en un objetivo fundamental para fomentar la salud mental y desarrollar competencias socioemocionales.

5.4 Modelo de resiliencia - Ann Masten

El modelo de resiliencia propuesto por Ann Masten es un enfoque integral que conceptualiza la resiliencia como un proceso dinámico y multidimensional. Según Masten, la resiliencia es la capacidad de un sistema dinámico para adaptarse exitosamente frente a disturbios que amenazan su estabilidad, viabilidad o desarrollo. Este enfoque resalta que la resiliencia no es

solo una característica individual, sino un fenómeno multifacético que opera en múltiples niveles, incluyendo individuos, familias, comunidades y culturas. De igual forma se reconoce la interdependencia de los sistemas humanos y enfatiza que la resiliencia surge de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Por lo que se destaca la evolución de la resiliencia, ya que se ha pasado de un enfoque esencialmente centrado en las carencias, la vulnerabilidad y los factores de riesgo de los sujetos a la identificación de recursos, capacidades y factores de protección. Los desarrollos conceptuales sobre la resiliencia y las aplicaciones de este modelo teórico a los campos de la práctica se inscriben en la dinámica de un enfoque que incluye las vulnerabilidades y las fortalezas de los sujetos.

Un aspecto central del planteamiento de Masten es que la resiliencia no es un rasgo extraordinario o exclusivo, sino un fenómeno “ordinario” que emerge de sistemas adaptativos básicos presentes en todas las personas. Estos sistemas incluyen relaciones de apego seguro, habilidades cognitivas para resolver problemas, mecanismos de regulación emocional y conductual, y redes de apoyo social y comunitario. Estos sistemas han evolucionado tanto biológica como culturalmente, proporcionando a los individuos las herramientas necesarias para enfrentar adversidades y adaptarse a contextos diversos.

Masten también subraya que la resiliencia es un proceso variable y escalable, lo que implica que puede cambiar a lo largo del tiempo en función de las circunstancias internas y externas del individuo. Esto significa que una persona puede demostrar resiliencia en un periodo de su vida y no en otro, dependiendo de la interacción entre sus características personales y las condiciones de su entorno. Esta perspectiva dinámica es fundamental para entender que la resiliencia no es un

estado permanente ni una característica adquirida, sino un equilibrio que se construye a partir de recursos internos y externos.

En sus investigaciones, Masten aborda la importancia de los factores protectores y de riesgo en la configuración de la resiliencia. Los factores de riesgo, como la pobreza, la violencia, las enfermedades o los desastres naturales, representan amenazas significativas para el bienestar. En contraste, los factores protectores, como el apoyo social, la autoestima, las habilidades de resolución de problemas y la estabilidad familiar, actúan como amortiguadores que reducen el impacto del estrés y promueven una adaptación positiva. En este sentido, un concepto clave es la "tolerancia al estrés", que describe la capacidad de las personas para resistir y recuperarse de experiencias adversas utilizando sus sistemas adaptativos. Esta capacidad puede fortalecerse a lo largo del tiempo mediante experiencias positivas, relaciones de apoyo y recursos sociales.

Por lo que la resiliencia puede entenderse como un fenómeno que evoluciona y se desarrolla a lo largo del ciclo vital. Las condiciones internas del sujeto, como sus características intrapsíquicas y cognitivas, así como las externas, como el apoyo del entorno social y afectivo, interactúan de manera continua para moldear el funcionamiento resiliente. Este proceso dinámico implica que las personas no son completamente resilientes en todas las circunstancias ni en todo momento, sino que pueden demostrar adaptaciones resilientes en contextos específicos.

En cuanto a su enfoque en la "magia común de la resiliencia", donde se plantea que los recursos y sistemas adaptativos básicos son compartidos por la mayoría de las personas se realiza una reestructuración del concepto, descartándolo como fenómeno excepcional, sino como un atributo humano universal que puede ser promovido y fortalecido a través de intervenciones efectivas.

Entonces, Masten describe la resiliencia como “el arte de adaptarse a las situaciones adversas”. Este proceso incluye la integración y transformación de las experiencias adversas para mantener la integridad psíquica y adaptativa del individuo. Al adoptar un enfoque sistémico y multidisciplinario, que integra perspectivas de la biología, la psicología, la ecología y las ciencias sociales, el modelo de Masten ofrece una comprensión amplia sobre cómo las personas y los sistemas enfrentan adversidades y prosperan a pesar de ellas.

5.5 Modelo de resiliencia - Michael Cohn

Michael A. Cohn define la resiliencia como una capacidad intrínseca del ser humano que permite enfrentar y superar adversidades. Su enfoque se centra en la idea de que la resiliencia no es simplemente la habilidad de recuperarse de situaciones difíciles, sino un proceso dinámico que involucra la adaptación y el crecimiento personal. De igual forma, se habla de que la resiliencia se compone de varios factores, incluyendo el apoyo social, la mentalidad positiva, la autorreflexión y la capacidad de establecer metas realistas. De esta manera no solo se promueve la supervivencia, sino también el desarrollo de competencias que ayudan a las personas a prosperar en diversas circunstancias adversas.

Por otro lado, se enfatiza en la idea de que estas habilidades se pueden enseñar y fomentar a través de programas específicos que ayuden a las personas a desarrollar una mentalidad resiliente. Lo que implica una perspectiva proactiva para tomar el control, donde la resiliencia se considera un conjunto de habilidades y estrategias que pueden ser adquiridas e implementadas durante la vida. De esta forma, se establece la resiliencia como un proceso fundamental no solo para la superación de crisis, sino para la construcción de un futuro adaptativo. Siguiendo esta línea se plantea que el fracaso puede ser un impulso para el crecimiento personal. A través de experiencias

difíciles, las personas pueden aprender lecciones que les permiten enfrentar desafíos con determinación.

Por otra parte, Cohn, junto con otros autores, desarrolla un análisis de la resiliencia desde una perspectiva centrada en las emociones positivas, argumentando que estas no solo generan bienestar inmediato, sino que también contribuyen al desarrollo de recursos psicológicos a largo plazo. Este planteamiento se basa en la teoría de ampliar y construir de Fredrickson, la cual postula que las emociones positivas amplían los pensamientos y acciones posibles, promoviendo el crecimiento personal y el desarrollo de recursos adaptativos.

Uno de los conceptos que retoma es la resiliencia del ego, definida como la capacidad de adaptarse a entornos cambiantes y superar adversidades mediante respuestas flexibles y efectivas. Según Cohn, esta forma de resiliencia está intrínsecamente relacionada con las emociones positivas, ya que las personas con mayor resiliencia experimentan más emociones positivas incluso frente a situaciones adversas. Estas emociones actúan como un mecanismo protector que facilita la recuperación emocional, fomenta el afrontamiento y reduciendo el riesgo de depresión.

Por lo que, en este sentido las emociones positivas desempeñan un papel fundamental en la construcción de resiliencia ya que, pueden generar habilidades y recursos dirigidos a la búsqueda de bienestar. Además, la resiliencia es un proceso dinámico que se retroalimenta, es decir, las emociones positivas incrementan la resiliencia, y esta, a su vez, fomenta la generación de más emociones positivas.

Asimismo, se señala que las emociones positivas no están limitadas por la presencia de emociones negativas. Las emociones negativas, aunque puedan ser intensas, no contrarrestan los efectos de las positivas.

Desde esta perspectiva se subraya la importancia de las experiencias positivas como una estrategia por la cual se puede promover la resiliencia y, con ello, mejorar la satisfacción con la vida y la capacidad de afrontar retos. Donde las emociones positivas no solo sean un indicador de bienestar, sino un elemento activo de transformación y crecimiento humano.

5.6 Resiliencia en adultas mayores

La resiliencia se vincula estrechamente con el concepto de envejecimiento. Según el modelo de selección, optimización y compensación, las personas mayores logran conservar su calidad de vida y bienestar a través de estrategias que les permiten mantener su salud física, cognitiva y social, adaptándose a los cambios inherentes a esta etapa. Desde esta perspectiva, la resiliencia en la vejez puede entenderse como las habilidades y recursos que facilitan la aceptación de transformaciones psicosociales y físicas. Este proceso implica priorizar actividades significativas y evitar estados emocionales negativos como la depresión, la ira y la autocompasión.

Uno de los componentes importantes de la resiliencia en la vejez son las estrategias de afrontamiento. En esta etapa, el afrontamiento se orienta principalmente a ajustar o replantear los objetivos y el sentido de vida, así como a aceptar aquellos cambios que no pueden ser controlados. De igual forma, la resiliencia de las personas mayores es la influencia de las emociones positivas. Factores como la autoeficacia, el sentido de control y la práctica de actividades físicas, también desempeñan un papel fundamental en la resiliencia. Estos recursos, sumados al apoyo social de familiares y amigos, así como al acceso a servicios de salud y asistencia comunitaria, son parte fundamental para minimizar los efectos de las pérdidas y recuperar la funcionalidad.

5.7 Psicología funcional del sí y experiencias básicas

La Psicología Funcional del Sí, propuesta por Luciano Rispoli, parte de una visión integradora del ser humano, en la que cuerpo, mente y emoción funcionan como una unidad

inseparable. Esta perspectiva sostiene que el desarrollo saludable del Self se construye desde la infancia a través de lo que denomina “experiencias básicas”, tales como ser amado, protegido, valorado, nutrido y escuchado. Estas experiencias no solo se viven a nivel emocional, sino también corporal, y son fundamentales para la formación de recursos internos que permiten enfrentar las adversidades a lo largo de la vida.

Cuando dichas experiencias no se viven adecuadamente en la infancia, el individuo puede presentar dificultades para establecer vínculos afectivos, regular sus emociones o afrontar situaciones de pérdida o cambio. En el caso de las personas adultas mayores, esta carencia puede manifestarse con mayor intensidad, ya que enfrentan múltiples transiciones como el deterioro físico, el duelo o la soledad. Por lo tanto, resulta importante considerar que muchas personas mayores, especialmente mujeres, podrían no haber desarrollado plenamente estos recursos internos. Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de intervenir en la en la reconstrucción de experiencias básicas a través de espacios comunitarios que fomenten la validación, el reconocimiento y la conexión afectiva

5.8 Las representaciones sociales y resignificacion de las adultas mayores

Cuando se habla de representaciones sociales se debe mencionar a Serge Moscovici en 1961, quien desarrollo la teoría mencionada por el pensamiento de Durkheim el cual decía “Un hombre que no pensara por medio de conceptos no sería un hombre; puesto que no sería un ser social, reducido solamente a las percepciones individuales, seria indiscriminado y animal”

En pocas palabras las representaciones sociales son un pensamiento colectivo sobre una persona o grupo. En relación con las adultas mayores, se enfrentan no solo a lo cambios del envejecimiento sino que también son despojadas de su rol social de mujeres, cuidadoras y son vistas como dependientes, es decir se instaura la idea de que “no pueden valerse por sí mismas”.

Dichas categorías vulneran a la mujer adulta mayor por su género asociándolo a la sumisión donde sus opiniones, decisiones o su bienestar pasan a segundo plano y otros deciden por ellas.

Actualmente, hay interés en potenciar a los adultos mayores, pero siempre se menciona de forma general. No hay estudios previos que hablen sobre re-significar la experiencia de las mujeres adultas mayores en este sentido y tomando en cuenta la resiliencia podríamos complementar sus experiencias vividas para fomententar esta capacidad de hacer frente a la adversidad y por consiguiente a las perdidas desde niveles sociales, familiares o emocionales.

5.9 Psicología social comunitaria

La psicología comunitaria se distingue por su enfoque supraindividual y supragrupal, abordando problemáticas sociales o psicosociales desde una perspectiva que trasciende al individuo y se centra en el contexto comunitario. Su objetivo principal es comprender y transformar las dinámicas sociales y estructurales que influyen en la vida de las comunidades, enfatizando la importancia del sentido de pertenencia y los lazos compartidos, incluso entre personas que no necesariamente cohabitan, pero que comparten una cultura o idea en común. Este campo combina modelos analíticos y operativos que guían tanto la comprensión como la intervención en problemáticas sociales, con una fuerte orientación hacia la acción y el cambio. Los modelos psicosociales y ecológico-sociales, que destacan la interacción entre individuos y sus entornos, reflejan este enfoque integral, resaltando la importancia de fomentar el apoyo social y fortalecer a las comunidades.

5.10 Redes de apoyo comunitarias

Las redes de apoyo representan una estructura social fundamental que se caracteriza por las conexiones entre individuos, grupos o instituciones con el objetivo de proporcionar soporte y

colaboración mutua. Este concepto, que ha evolucionado a lo largo del tiempo, refleja la interdependencia inherente a las dinámicas humanas y sociales.

El término "red" se ha utilizado tanto de manera metafórica como práctica para describir esta interrelación. Packman (1995) lo define como una "metáfora" que engloba atributos como contención, sostenimiento, posibilidad de crecimiento, estructura y densidad. Las redes de apoyo no solo reflejan un tejido social, sino también una metodología que permite mantener, ampliar o crear alternativas para sus miembros, actuando como espacios reflexivos sobre lo social.

Según las ciencias sociales, las redes de apoyo responden a articulaciones entre personas o grupos que comparten un objetivo común, funcionando como hilos conductores de relaciones que pueden variar desde el ámbito familiar hasta movimientos sociales (Riechmann y Fernández Buey, 1994). Estas relaciones generan un intercambio continuo de recursos, ideas y apoyo, promoviendo una estructura abierta y heterárquica, en la que cualquier miembro puede ejercer liderazgo en su área de competencia (Morales de Hidalgo, 2000). Este carácter dinámico y flexible de las redes permite adaptarse a las necesidades y demandas de los contextos cambiantes.

Las redes de apoyo también cumplen funciones esenciales en diversos ámbitos, como la educación, la salud y la acción comunitaria. Se convierten en espacios de solidaridad y cooperación, basados en la participación y el intercambio de información y conocimiento compartidos (Morales de Hidalgo, 2000). Por ejemplo, en el contexto comunitario, estas redes promueven la ciudadanía activa y la inclusión social, siendo consideradas como un medio eficaz para lograr una estructura armónica y orientada al bienestar común (Itriago e Itriago, 2000).

Es importante destacar que las redes de apoyo van más allá de simples conexiones sociales, ya que implican una comunidad de creencias y valores compartidos. Estas redes no solo

representan un espacio de interacción espontánea y horizontalidad, sino también un recurso fundamental para el fortalecimiento del tejido social y la promoción del bienestar colectivo.

De forma general, las redes de apoyo constituyen una estructura fundamental dentro del tejido social, caracterizándose por su dinamismo, flexibilidad y capacidad para generar cohesión y resiliencia en diversos contextos. Actúan como espacios para la participación activa, el intercambio de recursos y la construcción de un bienestar común, reflejando así la complejidad y riqueza de las relaciones humanas.

6 Paradigma de investigación

El presente estudio se enmarca en el paradigma cualitativo, que se fundamenta en la interpretación y comprensión de los significados subyacentes a las experiencias humanas. Este enfoque es particularmente adecuado para explorar temas complejos y subjetivos, como la resiliencia y las pérdidas en adultos mayores, ya que permite capturar las emociones, percepciones y valores de los participantes en su contexto único.

Desde la perspectiva de la psicología social, el paradigma cualitativo ofrece una lente interpretativa que facilita el análisis profundo de los factores individuales, comunitarios y culturales que influyen en el proceso de adaptación y superación. Al centrarse en la narrativa de los participantes, este enfoque no solo permite identificar patrones y categorías emergentes, sino que también fomenta una comprensión holística del fenómeno en estudio.

Además, este paradigma se alinea con los principios de la psicología social comunitaria, al valorar el contexto como un elemento fundamental para entender las dinámicas sociales y emocionales que afectan a los adultos mayores.

6.1 Población

La población seleccionada para esta investigación está compuesta por adultos mayores de entre 60 y 80 años que participan activamente en los programas y talleres ofrecidos en las Casas del Adulto Mayor (CAM) en Iztapalapa. El cual fue elegido debido a su vulnerabilidad particular a los cambios sociales, físicos y emocionales asociados con la vejez. Esta transformación puede generar un impacto significativo en su bienestar emocional y en su capacidad para adaptarse a los nuevos desafíos que presenta la vejez.

La elección de este grupo se basa también en la disposición que tienen para participar en talleres grupales que permiten un análisis directo y profundo de sus mecanismos de afrontamiento. Este grupo es apto para evaluar los factores psicosociales que facilitan su adaptación emocional, así como identificar cómo los programas de intervención psicosocial pueden fortalecer su resiliencia y mejorar su calidad de vida.

Además, la selección de esta población en las Casas del Adulto Mayor; garantiza un entorno controlado donde se pueden observar las dinámicas sociales y las respuestas emocionales ante las pérdidas y los cambios, lo que permite obtener datos más precisos y representativos sobre sus procesos de adaptación.

6.2 Escenario

Casa del Adulto Mayor (CAM) “Martha Reyna” ubicada en la Alcaldía Iztapalapa.

Las CAM están diseñadas para apoyar a las personas mayores que viven en esta zona. Su principal objetivo es ofrecerles un lugar donde puedan mejorar su calidad de vida a través de actividades recreativas, culturales, educativas y de salud. Estos centros buscan promover el bienestar integral de los adultos mayores, ayudándoles a mantenerse activos, saludables y conectados con su comunidad.

Los talleres se llevarán a cabo en un salón de usos múltiples, el cual está equipado con los recursos necesarios para facilitar las actividades dentro de las intervenciones grupales. Este espacio permitirá contar con las herramientas para desarrollar las actividades planificadas, garantizando un entorno de trabajo adecuado, colaborativo y de aprendizaje de los participantes.

7 Metodología

7.1 Grupos focales

Los grupos focales serán la metodología principal para la recolección de datos, permitiendo una exploración profunda de las percepciones, emociones y experiencias de las personas adultas mayores en torno a las pérdidas propias del envejecimiento. Esta metodología cualitativa será empleada con la intención de crear un espacio seguro y respetuoso donde las y los participantes puedan expresarse libremente.

El propósito de los grupos será, por un lado, identificar las estrategias individuales y colectivas utilizadas para afrontar dichas pérdidas, y por otro, analizar las barreras percibidas en el fortalecimiento de la resiliencia. Se pondrá especial atención a los relatos de vida, las formas de resignificación del dolor, y la manera en que se construyen redes de apoyo en la vejez.

Según Hernández Calvo (2021), los grupos focales son útiles para generar espacios dinámicos y participativos donde los individuos pueden compartir experiencias y construir soluciones colectivas.

Para facilitar la conversación y participación, se utilizarán técnicas participativas propias de la metodología cualitativa, tales como las preguntas guiadas, es decir preguntas abiertas planteadas para llevar a la reflexión a los participantes, de acuerdo a los temas en específico que tocaremos en las sesiones. Por otro lado tenemos la lluvia de ideas, con la finalidad de que los

participantes propongan libremente factores de apoyo o dificultades que enfrentan en el envejecimiento.

7.2 Psicodrama

La metodología del psicodrama desarrollado por Jacobo Levy Moreno (1902-1974) se integrará como metodología complementaria en esta investigación debido a que facilitará generar espacios de expresión, exploración y transformación desde la acción y la vivencia. Además de considerarse una técnica terapéutica, el psicodrama es una forma de comprender la vida, centrada en la espontaneidad, la creatividad y el encuentro entre personas..

Moreno concebía el juego como una experiencia esencial en el desarrollo humano. A través del juego se potencia la capacidad de crear, imaginar y resignificar la realidad. En este marco, el psicodrama se presenta como un espacio simbólico donde es posible revivir escenas significativas del pasado, como si ocurrieran en el presente

El uso del "rol" como herramienta central del método permite ponerse en el lugar del otro, ya sea alguien real o simbólico. Este acto favorece la elaboración de experiencias difíciles y la exploración de nuevas formas de relación. Así, el psicodrama se convierte en una vía para dar lugar a lo no dicho, para representar y resignificar desde el cuerpo, el vínculo y el aquí y ahora.

En este sentido el grupo no es una simple suma de individuos, sino un organismo vivo donde emergen dinámicas relacionales profundas. Según Moreno, es en el grupo donde puede ocurrir el verdadero encuentro, entendido como una experiencia de comunicación genuina y mutua, que va más allá del simple contacto físico o verbal. Este tipo de interacción, vivida, es fundamental para el proceso de transformación

La decisión de retomar estas dos metodologías responde a la necesidad de explorar este fenómeno desde múltiples dimensiones: cognitiva, emocional, narrativa y corporal. Precisamente, la articulación entre ambas metodologías se sustenta en una estrategia que sigue la secuencia: reflexión – expresión – integración.

Es decir, se inicia promoviendo una reflexión colectiva mediante la exploración de un tema desde la experiencia personal de las participantes, generando un diálogo significativo. Posteriormente, se propicia una expresión vivencial, en la que se dramatizan emociones y situaciones surgidas durante la reflexión. Finalmente, se regresa a la conversación grupal para cerrar el proceso con una etapa de integración y resignificación, reflexionando en conjunto sobre lo vivido dentro del grupo.

8 Resultados.

8.1 Presentación de resultados

Nuestro taller sobre “Resiliencia” duro 10 sesiones con las adultas mayores en la Casa del Adulto Mayor “Martha Reyna”, se observaron cambios significativos, puesto que a través de una metodología de grupo focal, por medio de lluvia de ideas, preguntas guidas y la reflexión en conjunto con técnicas del psicodrama como la dramatización se creó un ambiente de acompañamiento para fortalecer su resiliencia y hacerle frente a las perdidas

En la sesión 1 “Presentación”:

Se realizaron actividades para identificar como se sentían dentro de la Casa del Adulto Mayor “Martha Reyna” y entre ellas. De igual forma se habló sobre el concepto de resiliencia teniendo su primer acercamiento hacia el proceso que promovimos durante el taller.

En la sesión 2 “Cambios”:

La sesión inicio con unas preguntas guiadas para que el grupo identificaron con mayor facilidad los cambios a lo largo de su vida y a través de una técnica del psicodrama, es decir la dramatización se recrearon experiencias vividas para resignificarlas. Esta actividad logramos una convivencia sana y el grupo empatizo con cada una de las vivencias de sus compañeras; durante la actuación de hecho algunas coincidieron en eventos parecidos; de igual forma esta actividad permitió crear a futuro entre ellas viajes y planes.

En la sesión 3 “Perdidas”

Para esta sesión, la actividad fue en sentido simbólico, ya que se les pidió recordar un momento en el que perdieron algo y lo plasmaran en un globo para liberarse momentáneamente del duelo que llevaran arrastrando.

En la sesión 4 “Autoestima”

Por medio de la actividad espejo, la cual es simbólica se buscó reafirmar su valor personal mediante el dialogo propio y posteriormente el valor colectivo armando un collage.

En la sesión 5 “Autocuidado”

Al utilizar una técnica del psicodrama como la dramatización, para que mencionaran entre sus compañeras una problemático que las aqueja, estresa o les provoca ansiedad para generar nuevas respuestas a dichas problemáticas y fortalecer sus recursos internos en el autocuidado.

En la sesión 6 “Redes de Apoyo”

La actividad consto de nuevo sobre una dramatización para resaltar la red de apoyo más importante en estos momentos.

En la sesión 7 “Esperanza”

Para fortalecer su sentido de propósito utilizamos la metodología de grupo focal con preguntas guiadas. Después plasmar esta idea de esperanza a objetivos individuales por medio de un dibujo simbólico desde los valores, deseos o reforzar vínculos con las otras,

En la sesión 8 “Decisiones”

Nuevamente se hizo una dramatización de un conflicto familiar para reafirmar y reconquistar su autonomía por medio del juego.

En la sesión 9 “Manejo de emociones”

Durante la sesión fue en base a la metodología de grupo focal por preguntas guiadas para identificar como se sentían y que pueden hacer con ese sentir. De igual como expresarlo sin crear conflictos tanto para ellas y hacia los otros (familia, amigas, vecinas, etc)

En la sesión 10 “Despedida”

El cerrar esta intervención fue una actividad con la técnica del psicodrama silla vacía para honrar las trayectorias de las adultas mayores.

En resumen, la intervención fue exitosa en el sentido de permitir una apertura emocional no solo con una misma, sino con las otras tras las experiencias (re)vividas les dio una perspectiva de lo que fueron y serán a partir de ahora. Esta red de apoyo permitió fortalecer su valor personal y autonomía para hacerle frente a la adversidad

8.2 Análisis de resultados

Al hacer una revisión del estado del arte sobre resiliencia en adultos mayores, se identifica que la gran mayoría de investigaciones se han desarrollado desde un enfoque cuantitativo, recurriendo al uso de escalas psicométricas para medir variables como resiliencia, felicidad,

satisfacción con la vida o percepción de calidad de vida. Si bien estos estudios aportan resultados importantes, presentan limitaciones, puesto que no consideran los significados subjetivos, las emociones vividas ni las condiciones contextuales desde la voz directa de las personas adultas mayores. Otra limitación que encontramos fue que dentro de los estudios revisados, la mayoría de las investigaciones no se centran en espacios comunitarios reales, como las Casas del Adulto Mayor, donde cotidianamente se enfrentan desafíos sociales, afectivos y económicos. A pesar de que algunos trabajos reconocen la importancia de las redes de apoyo o del bienestar emocional, son escasos los que intervienen directamente con esta población, desde una metodología participativa, vivencial y con enfoque psicosocial. Las experiencias de vida, las narrativas personales y los recursos internos que las personas mayores han desarrollado suelen quedar fuera del análisis. En este sentido nuestro trabajo se construyó desde un enfoque cualitativo e interpretativo centro en la escucha activa y la interacción en grupo. A través de la combinación de grupos focales y técnicas del psicodrama**, se generaron espacios que permitieron no solo recoger información, sino también abrir procesos de reflexión, expresión emocional y resignificación de experiencias. Esta intervención se desarrolló directamente en un entorno comunitario, con mujeres adultas mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor en la territorial Santa Cruz Quetzalcóatl, lo cual nos permitió observar de cerca **cómo la resiliencia se construye, se fortalece y también se limita, dependiendo del entorno, la historia y las condiciones sociales de cada persona.

Representaciones sociales del “adulto mayor” y sus efectos psicosociales

A lo largo de la intervención, observamos que el término “adulto mayor” no solo representa una etapa del ciclo vital, sino que viene cargado de múltiples significados que influyen en la forma en que las personas mayores se perciben y se relacionan con su entorno. Desde el inicio, notamos que muchas de las participantes asumían esta categoría con cierto peso, como si ser adulto mayor

implicara automáticamente dejar de ser útil, dejar de ser escuchada, o ser vista como una carga. Durante las sesiones, varias adultas mayores compartieron que ya no opinaban en casa porque sentían que su voz no tenía el mismo valor, o que preferían no pedir ayuda porque eso era sinónimo de debilidad. Algunas expresaban frases como "ya no puedo hacer muchas cosas" o "ya no quiero molestar", lo que deja ver cómo han interiorizado la idea de que la vejez significa limitación y dependencia. Este tipo de pensamientos influye directamente en su autoestima y en su derecho a expresarse, a ser escuchadas y a ser reconocidas. Además, como equipo facilitador, también reconocimos que llegamos con ciertas ideas preconcebidas: pensábamos en un grupo vulnerable, con muchas carencias, y nos enfocamos principalmente en lo que podíamos ofrecer o "darles". Sin embargo, en el proceso nos dimos cuenta de que ellas no solo necesitaban contención emocional, también tenían mucho que compartir. A través de sus historias, su forma de enfrentar la vida y su manera de cuidar a otras, nos enseñaron sobre resistencia, ternura y sabiduría. Es decir, no solo brindamos apoyo, también aprendimos de ellas. Este redescubrimiento colectivo ayudó a transformar el espacio en un lugar donde las participantes dejaron de verse solo como "adultas mayores" con carencias, y comenzaron a reconocerse como mujeres con trayectorias valiosas, que han resistido y siguen construyéndose a sí mismas. La resignificación de esta identidad fue clave para fortalecer su participación y abrir el camino al fortalecimiento de su resiliencia.

Desigualdad en la vejez: distintas condiciones, distintas experiencias

Otro de los aspectos que se hizo evidente fue que la experiencia de envejecer es profundamente desigual. Aunque todas compartían el mismo espacio físico en la Casa de Día, sus historias de vida, recursos personales y contextos familiares eran muy distintos. Esto nos permitió reconocer que hablar de "adultos mayores" en general puede ser una categoría reduccionista si no

se toma en cuenta la diversidad interna del grupo. Durante las sesiones surgieron testimonios que reflejaban estas diferencias.

Algunas mujeres vivían acompañadas por sus parejas, lo cual les ofrecía cierta estabilidad emocional y compañía. Otras, en cambio, eran viudas o vivían solas, con hijos que ya no estaban presentes o que, aunque vivieran cerca, no podían brindar atención constante debido al trabajo o la distancia emocional. Muchas de ellas aceptaban esta situación, pero al mismo tiempo expresaban tristeza al no poder compartir cómo se sienten por miedo a no ser comprendidas o por creer que sus hijos "ya tienen su propia vida". También se evidenció que no todas contaban con los mismos recursos económicos. Algunas apenas tenían para cubrir sus necesidades básicas, mientras otras sí tenían un poco más de estabilidad. Sin embargo, esto no siempre se traducía en mayor bienestar emocional. De hecho, varias mujeres comentaron que nunca habían recibido un abrazo sincero o una palabra de aliento, lo cual demuestra que las carencias emocionales no siempre van de la mano con las condiciones materiales. Estas diferencias influyen directamente en la forma en que viven su día a día, en cómo enfrentan las dificultades y en los recursos que tienen para sobrellevar los desafíos propios del envejecimiento. Reconocer esta diversidad nos permitió ajustar nuestras actividades para que cada participante pudiera expresarse desde su experiencia particular, sin comparaciones ni juicios.

Carencia de experiencias básicas desde la infancia

Un momento especialmente significativo fue la actividad relacionada con las etapas de la vida. En ese espacio, muchas adultas mayores compartieron recuerdos de su infancia, y ahí emergieron historias que mostraban una constante: desde muy pequeñas, tuvieron que asumir responsabilidades que no les correspondían. Cuidar hermanos, ayudar en el hogar, trabajar desde temprana edad o acompañar a sus madres en jornadas difíciles fueron experiencias comunes entre

ellas Esto dejó claro que muchas no vivieron una infancia con las condiciones afectivas necesarias para sentirse protegidas, valoradas o simplemente cuidadas. En lugar de recibir atención, contención o ternura, fueron ellas quienes tuvieron que proveerla a otros. Más adelante, como mujeres adultas, repitieron este patrón: fueron madres, esposas, cuidadoras, proveedoras... pero pocas veces se detuvieron a mirar sus propias necesidades emocionales. Esta ausencia de experiencias básicas de afecto, escucha y valoración también se reflejaba en su forma de hablar de sí mismas: con cierta dificultad para reconocer lo que sentían, con frases que minimizaban sus emociones, y con un sentido de resignación ante lo que no se vivió. Una de las participantes dijo: *“en mi casa o comíamos o había abrazos, y pues había que comer”*, lo cual ejemplifica cómo lo emocional quedaba relegado frente a las necesidades de supervivencia.

Durante las sesiones, al brindarles un espacio de escucha y cuidado genuino, pudimos observar cómo poco a poco se permitían recibir: una palabra amable, un abrazo, una sonrisa. Aunque parezca algo sencillo, para algunas era la primera vez que vivían ese tipo de conexión emocional. Y eso también es parte del fortalecimiento de la resiliencia: reconstruir o construir por primera vez experiencias básicas que ayuden a restaurar su valor personal y la seguridad emocional que nunca tuvieron en su momento

Las redes de apoyo para fortalecerme “yo” y el grupo.

Las adultas mayores mencionaban que el espacio les blinda seguridad, tranquilidad y las hacia olvidar de los problemas, pero al llegar a este espacio era nunca comentarlo como si no existiera una alteración en su cotidianidad, fingiendo que todo marchaba bien. Algunas solían excluirse a sí mismas por sus conflictos en casa, otras les invadían la inseguridad y algunas solo iban por actividades en específico. Entre el pasar de las sesiones hubo un cambio, no solo en el

aspecto personal donde se percibió una mejora en su aspecto fisisco, sino en la misma convivencia entre ellas.

A veces si la situación requería una opinión entre ellas se motivaba, aconsejaban o proponían soluciones en otro caso solo escuchaban a la que lo necesitara. En el grupo, no solo se trataba de intercambiar ideas, sino de sentir y empatizar mostrando amabilidad no solo entre compañeras, sino en ellas mismas. Mejorando en el bienestar colectivo y siendo más resilientes.

El duelo colectivo

Hubo coincidencias en las pérdidas entre participantes, fomentar un espacio donde el dolor, la ira, la culpa, la negación fueron vistas como lo que son. No se aparento que la herida a pesar de "haber cerrado" no dolia. En esta intervención se basó en visibilizar el dolor de las adultas mayores y acompañarse entre ellas.

9 Conclusión.

Este trabajo ha permitido analizar cómo la intervención desde un enfoque psicosocial pueden fortalecer la resiliencia de las mujeres adultas mayores, específicamente en contextos donde enfrentan adversidades derivadas de las pérdidas asociadas al envejecimiento. A través de la implementación trabajo continúo que se tuvo con esta población, se lograron identificar estrategias de afrontamiento concretas que las participantes utilizaron para manejar las pérdidas emocionales y sociales. Entre estas estrategias de destaca la creación de redes de apoyo mutuo, la resignificación de experiencias pasadas y la práctica de nuevas formas de autocuidado emocional y físico.

En las sesiones donde hubo oportunidad de que las participantes dramatizaran experiencias relacionadas con el duelo, se permitió externalizar y procesar el dolor emocional. En otras sesiones, como la de "Redes de Apoyo", las mujeres expresaron la importancia de contar con el apoyo de sus compañeras, generando un entorno solidario donde se reafirmaron la autonomía y la capacidad de cuidar de sí mismas y de los demás. Estas intervenciones evidenciaron el papel fundamental de los vínculos afectivos y la interacción grupal como factores que refuerzan la resiliencia ante las pérdidas.

Por otro lado, algo fundamental que sucedió dentro de nuestra intervención fue el fortalecimiento de la autoestima de las participantes, quienes, a través de ejercicios de autorreflexión y expresión emocional, lograron una mayor aceptación de sí mismas. Actividades como la “autoestima en el espejo” y el “autocuidado a través del rol” permitieron a las adultas mayores reconocer su valor y potencial, revalorizando sus capacidades personales. De esta forma se estaba promoviendo el envejecimiento activo, autónomo y lleno de sentido.

Una de las contribuciones más significativas de esta intervención fue la resignificación de la vejez. Las mujeres adultas mayores comenzaron a adoptar una visión más equilibrada de esta etapa de la vida, donde no se silenciaban ni ocultaban las dificultades o las pérdidas, sino que se reconocían y se aceptaban como parte de un proceso natural. Sin embargo, también entendieron que la vejez no solo se reduce a pérdidas, sino que también puede tener un nuevo propósito; la posibilidad de reinterpretar el pasado, fortalecer los vínculos con los demás y crear nuevas planes o proyectos. Este proceso de resignificación trae consigo el fomentar una “vejez sostenible”, entendida no solo como la adaptación a las pérdidas, sino también como una etapa que puede traer consigo un significativo sentido de pertenencia y realización.

Finalmente, este trabajo ha demostrado que, mediante intervenciones psicosociales adecuadas, las mujeres adultas mayores pueden transformar sus experiencias de envejecimiento en un proceso de crecimiento personal y comunitario. La resiliencia no solo fortalece su capacidad de adaptación, sino que también les permite visualizar una vejez llena de propósito, valorando tanto sus dificultades como los recursos que han desarrollado a lo largo de sus vidas

10 Informe de satisfacción

10.1 Informe de satisfacción Andraca Jimenez Diana

El espacio en el cual decidimos intervenir fue la casa del adulto mayor. Esta decisión se tomó porque ya habíamos trabajado anteriormente con ellas en pláticas y actividades que de cierta manera no seguían un objetivo claro más allá que el de visibilizar la salud mental. Sin embargo, ese trabajo previo nos brindó la oportunidad de identificar las necesidades específicas de esta población.

Durante ese primer acercamiento, detectamos que muchos adultos mayores atravesaban problemáticas emocionales no expresadas. Estas dificultades estaban ligadas a pérdidas, como la partida de personas queridas, cambios en sus roles sociales y el deterioro físico, esto en la mayoría de ocasiones las llevaba a aislarse.

Esa detección inicial fue oportuna, pues nos permitió replantear nuestra labor con un propósito claro, el de “fortalecer la resiliencia ante las pérdidas propias de la vejez”. De esta manera, diseñamos intervenciones semanales enfocadas en crear espacios para la expresión emocional, facilitar la identificación de sus recursos y, como consecuencia, fomentar una red de apoyo dentro del grupo.

Antes de empezar mi intervención como práctica profesional, estaba tranquila, ya que, como mencioné con anterioridad, conocía a las adultas mayores y habíamos trabajado juntas. Sin embargo, ese sentimiento fue cambiando conforme avanzaba la intervención.

Este trabajo significó una prueba para mis habilidades: manejar un grupo, comunicarme de forma asertiva, escuchar activamente, gestionar el tiempo, mostrar empatía y brindar contención. En ocasiones tuve que adaptar las actividades debido a diferentes cuestiones, ajustarlas al tiempo disponible, al número de asistentes o a la llegada de nuevas usuarias. Todo ello implicaba una presión que me llevaba a preguntarme: "¿y ahora qué hago?". Aun así, aprendí que de esa adaptación podían surgir aspectos valiosos, y que siempre hay que estar dispuesta a responder a lo inesperado.

Por otro lado identifiqué que, aunque llegaba siempre con entusiasmo, hubo dos ocasiones en que me sentí desanimada: una de las ocasiones porque eran pocas usiarias, y la otra porque las adultas mayores siempre se pasaban después de la clase de activación física a mi actividad, sin embargo esa vez no tuvieron activación física, cuando llegue no había nadie y creía que no llegaría nadie. En esos momentos surgieron dudas sobre si estaba haciéndolo bien y reconocí que me faltaba más autoconfianza, porque finalmente, si asistieron.

Con el paso del tiempo, me percaté de que realmente les gustaba asistir. Se formó una red de apoyo sólida y me di cuenta de que si bien eran importantes las actividades que yo planeaba, era una más valioso la dinámica que surgía entre ellas.

Después de cada sesión, me iba contenta por lo que surgía dentro del grupo. Siempre me sentí acompañada y querida; mostraban su agradecimiento con palabras, abrazos o detalles. Eso me motivaba a regresar la semana siguiente.

Al trabajar con ellas, me di cuenta que cambio mi percepción inicial de “adulto mayor”. Ya no los veía solo como un grupo vulnerable con muchas necesidades de atención, de cuidado, etc, sino también los reconocí como personas activas, con historias valiosas, capacidades diversas con un papel fundamental en la sociedad. Esto permitió visibilizar no solo sus necesidades, sino también sus recursos y su potencial.

Ha sido un trabajo que exigió esfuerzo, pero ha valido totalmente la pena. Observé cambios, aunque pequeños, muy significativos. El principal que el espacio que le brindaron lo percibieran como suyo, donde podían expresarse sin pena o inseguridad. La red de apoyo se fortaleció, y la empatía, comprensión y escucha no solo se quedaron en las sesiones, se observo que fuera del grupo que se formo para actividad, ya se acercaban más a las otras usuarias, dejaron de verse como simples compañeras de actividad para verse como personas que podían acompañarse mutuamente.

Este grupo permitió que se vieran a sí mismas y a las demás, y comprendieran que aún tienen maneras de disfrutar, aprender y vivir plenamente. Ya no son solo enfermedad, pérdida o dependencia, ahora han adoptado una visión más amplia y positiva de la vejez, con un propósito concreto, donde el bienestar es ahora su prioridad y la posibilidad de nuevas experiencias es una oportunidad clara.

Esta experiencia ha sido profundamente grata y enriquecedora. Lo que comenzó como una intervención dirigida hacia ellas se convirtio en un proceso de aprendizaje mutuo. A través de sus historias, su sabiduría y su forma única de enfrentar los cambios de la vida, me mostraron maneras distintas de ver el mundo. Me recordaron el valor de la paciencia, el respeto y la gratitud, y cómo, incluso en la etapa de la vejez, pueden surgir nuevas oportunidades para crecer, reír y avanzar.

Esto me llevo a reconocer y reafirmar mi rol como psicóloga social. Más allá de facilitar actividades, mi trabajo implicaba gestionar las dinámicas grupales, promover el apoyo mutuo y asegurarme de que el espacio fuera seguro y enriquecedor para todas. Esto fortalece mi autoconfianza y mis habilidades profesionales. En este sentido, puedo decir que cada sesión dejó huellas profundas en mí, y espero haber dejado algún rastro positivo en sus vidas.

10.2 Informe de satisfacción Lozada Campos Leslie Vanessa

Fue una experiencia gratificante, puesto que hubo un desarrollo en mi formación profesional al intervenir y trabajar con adultas mayores, ya que hubo la oportunidad de diseñar actividades que respondan a las necesidades del grupo. De igual forma es una relación bidireccional donde una como interventora y el grupo aprenden entre sí y comparten conocimientos. Debo mencionar que este proyecto no solo me ayuda a crecer profesionalmente, sino también en lo personal. Lidiar con la creación de actividades, en ocasiones, me generaba estrés, ansiedad e incluso nervios al exponer los temas a tratar a esta población. El exponer un tema era que un pensamiento invadia mi mente continuamente de que este proyecto "sirve para titularme", lo cual siempre se desataba en dudas sobre mi misma como "Les gustara la clase" "Si me estoy explicando bien" "Ojala continúen viniendo", pero después de todo estos de niveles de estrés, siempre buscaba la forma de calmarme de hecho me funciono para organizarme en cuanto mis tiempos. Tanto para dedicarme a estudiar, planear y buscar actividades que me calmaran o ayudaran a despejarme como resolver sopa de letras, rompecabezas, tejer bufandas y escuchar música.

A lo largo de las diez sesiones, hubo unas que me impactarón emocionalmente provocando que yo misma identificara como me sentía estando ahí cosa que nunca había hecho con

anterioridad, por ejemplo la sesión de “Pérdidas” fue algo pesada en el sentido de que emergieron diversas emociones en las adultas mayores lo cual me genero emociones como la tristeza y nostalgia, hubo un momento en el que casi me salen las lagrimas. Otra sesión que me marcó fue la de la autoestima, esta actividad me hizo sentir feliz, ya que al escuchar su validación retomaron de nuevo la importancia y responsabilidad de cuidarse a ellas mismas me hizo darme cuenta que igual no es muy tarde para empezar a apreciarse a una misma por lo que yo empecé a mostrarme esa amabilidad

Algo que me genero confianza y motivación es que las adultas mayores al final de las sesiones me agradecían o solían comentarme que les gustaba el taller, en ocasiones, solían decirme “doctora” “psicóloga”, por lo que eso acento la idea de lo que se puede dedicar un psicólogo social que en algunas ocasiones cuando estaba en trimestres anteriores uno no sabía a donde irse, por lo que esto me ayudo a refirmar mi futuro profesional. A pesar de irme en una rama ligeramente alejada sobre ser psicóloga social, me interesaría en un futuro realizar una maestría de psicoterapia cognitivo-conductual para seguir enfocada en adultas mayores

Puedo decir que esta vivencia me ofreció un desarrollo personal en cuanto a la gestión de emociones, valorarme, la escucha activa y empatía. Al finalizar el taller, yo me sinceré que aprendí de ellas más de lo que yo les pude brindar, puesto que me hicieron ver la vida de una forma en que uno siempre descubre parte de sí misma en cada momento.

ANEXOS

https://drive.google.com/drive/folders/1-J6y7q0vjlxJSfwDKar03yOLJ4-0GYKb

11 REFERENCIAS

Anaut, M. (2015). La resiliencia: Evolución de las concepciones teóricas y de las aplicaciones clínicas. Arsi publication. https://shs.cairn.info/article/S_RSI_121_0028/pdf

American Psychological Association. (2011). El camino hacia la resiliencia. https://www.apa.org/topics/resilience/camino

Beck, A. T. (2011). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. American Psychologist, 56(5), 148-149. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.5.148

Burán, A. M. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Argentina). Universidad Católica Argentina. https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6228

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30 (Supl. 3), 163-176. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es& tlng=es

Cappetta, S. M. (2024). Explorando las teorías del envejecimiento. NeuroClass. https://neuro-class.com/teorias-del-envejecimiento/

Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Capitanio, J. P. (2015). Social neuroscience and health: The toxic effects of perceived social isolation. Social and Personality Psychology Compass, 9(10), 587-604. https://doi.org/10.1111/spc3.12273

Campos, F. (2010). *Diseño metodológico en investigaciones sociales*. Editorial Académica.

Centre Geriatric Maria Gay. (s. f.). Hacia una vejez activa. GMG. https://www.residenciamariagay.org/es/article/hacia-vejez-activa

Centro de psicología integral MC. (s. f.). Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Centro de Psicología Integral MC. https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ros

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. American Psychologist, 59(8), 676-684. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676

Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion. 2009 Jun;9(3):361-8.

doi: 10.1037/a0015952. PMID: 19485613; PMCID: PMC3126102. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3126102/pdf/nihms-222302.pdf

Cores, C. (s. f.). Etapas del duelo. Centro Psicológico Cecilia Cores. https://ceciliacorespsicologa.es/etapas-del-duelo/

Demera-Mero, L., & Loor-Lino, L. (2023). Intervención del trabajador social en la resiliencia de adultos mayores del centro geriátrico Matilde Huerta Centeno. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(5), 508-520. https://doi.org/10.33386/593dp.2023.5.2016

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.8742

FIATC. (2023). ¿Qué significa resiliencia? FIATC. https://www.fiatc.es/blog/post/que-significa-resiliencia

García, M. C., & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11(1), 63-77. https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf

García-Jiménez, M. A., et al. (2018). Grados de resiliencia que perciben los adultos mayores durante su estancia en un hospital mexicano. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(1), 35-42.

González, M. G., Vargas Santillán, M. L., & Poblete Trujillo, E. (2020). *Promoción del bienestar psicosocial para la prevención del maltrato en el adulto mayor*. Instituto Nacional de Salud Pública.

Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma and social inequality in mental health. Social Science https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.002

Hernández Calvo, P. (2021). *Métodos cualitativos aplicados a la psicología social*. Editorial Psicología Integral.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. Science, 241(4865), 540-545. https://doi.org/10.1126/science.3175671

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Proyecciones de la población de México 2020-2050*. https://www.inegi.org.mx/programas/proyecciones/

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (I.N.A.P.A.M.). (2019). Envejecimiento y vejez. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez#:~:text=son%20conceptos%20 diferentes.-,Al%20proceso%20que%20inicia%20desde%20el%20nacimiento%20y%20termina%20con,estamos%20en%20proceso%20de%20envejecimiento

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (I.N.A.P.A.M.). (2024). Envejecimiento activo para una vida saludable. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-activo-para-una-vida-saludable

Itriago, M., & Itriago, M. A. (2000). Las redes: El cambio social. Caracas: Sinergia.

Jiménez, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 46(2), 59–60. https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.001

Kendler, K. S. (2005). The genetics of psychiatric illness: The implications for clinical practice. Psychiatric Clinics of https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.04.005

López Flores, C. M. (2017). *Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://hdl.handle.net/10757/622941

Loarte Raymundez, J. E. (2020). *Resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte).

Macedo T, Wilheim L, Gonçalves R, Coutinho ES, Vilete L, Figueira I, Ventura P. Building resilience for future adversity: a systematic review of interventions in non-clinical samples of adults. BMC Psychiatry. 2014 Aug 14;14:227. doi: 10.1186/s12888-014-0227-6. PMID: 25266031; PMCID: PMC4149241. https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC4149241/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.

Marmot, M. G. (2005). Social determinants of health inequalities. The Lancet, 365(9464), 1099–1104. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6

Meyer, B., & Marks, R. (2020). Biological influences on mental health: Neurochemistry, genes, and environmental factors. Journal of Clinical Psychology, 76(5), 987-1002. https://doi.org/10.1002/jclp.22923

Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M., & Martínez-Maldonado, M. L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 110-117.

Martín García, J. (1995). *La entrevista en profundidad: Métodos y técnicas*. Editorial Ciencias Humanas.

Morales de Hidalgo, C. (2000). Las redes comunitarias: Una estrategia para el desarrollo social. En M. Montero (Ed.), Teoría y práctica de la psicología comunitaria (pp. 10-11). Caracas: Editorial Nueva Sociedad.

Montero, M. (2006). Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria. Buenos Aires: Ediciones Paidós. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0718-22282010000200006&lng=es&tlng=es

Moscovici, S., Pagès, M., & Otros. (1971). *Psicología social y compromiso político. Responsabilidades actuales del profesional de la psicología*. Rodolfo Alonso Editor.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Envejecimiento activo: Un marco político*. OMS.

Ortega, I. (2023). Estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman. La mente es maravillosa. https://lamenteesmaravillosa.com/estrategias-de-afrontamiento-de-lazarus-y-folkman/

Pacheco, L. (2023). *Perspectiva psicosocial del entorno socioafectivo de la etapa del envejecimiento*.

Packman, J. (1995). La red: una metáfora para las relaciones sociales. En M. Montero (Ed.), Teoría y práctica de la psicología comunitaria (p. 296). Caracas: Editorial Nueva Sociedad. https://airamvl.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/01/monteroteoria_y_practicade_la_psicologia_comunitaria.pdf?utm_.

Pascual Jimeno, A., & Conejero López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología, 36(1), 74-83. https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/

Rangel-Baca, A., & Ramírez-Ochoa, M. I. (2024). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de 14 ítems en adultos mayores. *Propósitos y Representaciones*, 12, e1903, 1-14. https://doi.org/10.20511/pyr2024.v12.1903

Riechmann, J., & Fernández Buey, F. (1994). Redes que dan libertad: Introducción a los nuevos movimientos sociales. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Rivera, C. (2018). Adaptación emocional en la vejez: El rol de la resiliencia en los adultos mayores. *Revista de Psicología,* 34(1), 45-63.

Rodríguez, M. L. (2023). Los retos del envejecimiento poblacional. Ciencia UNAM. https://ciencia.unam.mx/leer/1441/los-retos-del-envejecimiento-poblacional

Robinson, L., Segal, J., & Smith, M. (2024). Cómo sobrellevar la pérdida y el duelo. *HelpGuide.* de https://www.helpguide.org/es/problemas-del-envejecimiento/como-sobrellevar-la-perdida-y-el-duelo

Sarabia Cobo, C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos, 20(4), 172–174. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es& tlng=es

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. European Journal of Psychotraumatology, 5 (1), 25338. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Vaillant-Lora, L. D., Suárez-Rodríguez, C. O., & Marañón-Cardonne, T. (2022). Programa de intervención psicosocial para potenciar la capacidad de resiliencia en adultos mayores. *Revista Cubana de Psicología*, 19(3), 1277-1290.

Van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. European Journal of Psychotraumatology, 5(S4), 1–20. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Vargas Solano, R. E. (2003). Duelo y pérdida. Medicina Legal de Costa Rica, 20(2), 47-52. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng= en&tlng=es