

Superando la adversidad: resiliencia en adultos mayores

TEMA: Nivel de resiliencia según sexo y tipo de hogar de los adultos mayores que asisten a la casa del jubilado- sede central en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019.

Autora: Florencia Anabel Vilte
Institución: UCSE-DASS
Email: florvilte26@gmail.com

Lic. en Psicología. Actualmente perteneciente al equipo de OPD (Oficina de Protección de Derechos) itinerante de la Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio de Desarrollo Humano.

Resumen

La resiliencia, entendida como aquel mecanismo que permite a las personas afrontar y sobreponerse a las adversidades de manera exitosa. Se presenta como una herramienta fundamental en la vida de los mayores, para enfrentar la gran cantidad de estresores y conflictos que atraviesan. Su medición en estas poblaciones permitiría conocer su modalidad para potenciarla y prevenir problemas asociados a la vejez tales como enfermedades crónicas, depresión, deterioro cognitivo o secuelas de discapacidad funcional.

Por lo antes expuesto, la presente investigación tuvo por objeto describir el nivel de



resiliencia de los adultos mayores que asisten a la Casa del Jubilado, en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019.

La metodología fue cuantitativa de diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. Las variables estudiadas fueron nivel de resiliencia, sexo y tipo de hogar. Se trabajó con una muestra de 74 adultos mayores de La Casa del Jubilado a quienes se les administró la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young baremada para Argentina por Rodríguez et al (2009) y una encuesta de elaboración propia.

Los hallazgos demostraron que en general los adultos mayores tuvieron niveles de resiliencia alto (54%). Además, la resiliencia fue significativamente asociada al sexo ($p=0,023$). Las mujeres (124,76) alcanzaron puntuaciones mayores que los hombres (115,83). No se encontró relación con la variable tipo de hogar ya que las diferencias no fueron significativas ($p=0,213$).

Palabras clave


adultos mayores, resiliencia, sexo, tipo de hogar.

Abstract

Resilience is understood as the mechanism that enables people to face and overcome adversity successfully. It is an essential instrument in older adults' lives to deal with stress and conflicts they undergo. Its measurement in these populations would allow knowing its modality to enhance it and prevent problems associated with old age such as chronic diseases, depression, cognitive impairment, or functional disability sequelae.

Therefore, the aim of this study was to describe the resilience level of older people who attend the Casa del Jubilado (Retired person's house), in San Salvador de Jujuy city in 2019.

The research was carried out from a descriptive and correlational transversal quantitative approach. The variables studied were resilience level, gender, and type of household. The sample consisted of 74 older people, from Casa del Jubilado, who answered the Wagnild and



Young Resilience Scale assessed by Rodríguez et al (2009) for Argentina and and a self-made survey.

The results showed that in general, older adults had high resilience levels (54%). Furthermore, resilience was significantly associated with gender ($p = 0.023$). Women (124.76) achieved higher scores than men (115.83). No relationship was found with the type of household since the differences were not significant ($p = 0.213$).

Key Words

gender, older people, resilience, type of household.

Introducción

El fenómeno del envejecimiento poblacional es el resultado de la confluencia de fenómenos demográficos que han modificado la estructura y la dinámica de la sociedad (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OMS y OPS], 2017). La transición demográfica actual, encuentra su razón en el mejoramiento de las condiciones de vida y el descenso de las tasas de natalidad y de mortalidad (Urzua y Navarrete, 2013) lo cual tiene como resultado la inversión de la pirámide poblacional (Ministerio de Sanidad, política social e igualdad, 2011).

Como consecuencia, el estudio acerca de la población adulta mayor se ha convertido en uno de los temas más populares a nivel mundial. En un principio, la psicología se centró en la investigación desde el enfoque de riesgo, enfatizando en el declive biológico y las pérdidas de la tercera edad, relegando a un segundo plano, sus fortalezas y virtudes. Posteriormente, en el marco de la Psicología Positiva, la construcción teórica de la psicogerontología, promovió una nueva mirada desde el envejecimiento saludable, (Griffa y Moreno, 2008) a partir del cual se introducen nuevos constructos psicológicos.

Es por esto que la resiliencia, entendida como la capacidad que tienen los sistemas personales de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, asociado al crecimiento y superación de los desafíos, (Masten, 2007) fue objeto de interés para conocer la realidad de los sujetos.

En el campo de la gerontología fueron novedosos los avances en relación a conocer las conductas proactivas de los adultos mayores y poner énfasis en el proceso de envejecimiento saludable y exitoso (Resnick, 2014). En este contexto, la resiliencia sería un factor fundamental para reducir la intensidad del estrés y por lo tanto la presencia de signos emocionales negativos como la ansiedad y depresión en la vejez (Chok 2002 citado en Grotberg, 2006).

Siguiendo esta línea, diversos estudios indican que un alto porcentaje de adultos mayores

tienen una percepción positiva de su salud, pese a haber sido expuestos a situaciones críticas y no estar libres de enfermedad y discapacidad (Hardy et al., 2004). En este sentido, la resiliencia les permitiría sobreponerse a la situación y tramitar esa experiencia favoreciendo el sistema de equilibrio y mejorando la salud, tanto física como mental y emocional (Recabal et al., 2012). Por ello, es fundamental detectar y analizar aquellas variables que permiten a las personas salir enriquecidas frente a la adversidad (Grotberg, 2002).

Una de las variables estudiadas recurrentemente en torno a la resiliencia, especialmente de niños y adultos, fue el sexo. Sin embargo, la relación de estas variables no es clara, dado que diversos autores obtuvieron resultados diferentes (González-Arratia y Valdez-Medina, 2013; Saavedra-Guajardo y Villalta-Paucar, 2008). Sin embargo, no se conoce como se presentaría esta disposición en los adultos mayores, quienes afrontan nuevos desafíos en la vejez de acuerdo al sexo y las imposiciones sociales. Por ello, comprendiendo que esta etapa es una confluencia de diversos cambios psicológicos, biológicos y sociales, es importante distinguir perfiles resilientes tanto de hombres como mujeres, que caractericen a los adultos mayores de la provincia.

Del mismo modo, otra variable de interés será el tipo de hogar en que vive el adulto mayor, lo cual remite a la condición de vivir solo o acompañado (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina [INDEC], s.f.). Este estudio permitiría reconocer el comportamiento de la resiliencia de acuerdo al grupo de convivencia, y de esta manera evaluar el efecto que tiene la compañía en los mecanismos de afrontamiento. De hecho, se podría identificar de qué manera las redes de apoyo tanto formales como informales pueden colaborar o no, con el geronte para potenciar este mecanismo.

Por lo abordado con anterioridad, el objetivo general de esta investigación fue describir el nivel de resiliencia de los adultos mayores que asisten a la Casa del Jubilado, en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019, según sexo, y tipo de hogar en el que residen.


Objetivos

Objetivo general

Describir el nivel de resiliencia de los adultos mayores que asisten a la Casa del Jubilado, en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019, según sexo, y tipo de hogar en el que residen.

Objetivos específicos

- Analizar el nivel de resiliencia de los adultos mayores, que asisten a la Casa del Jubilado en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019.

- 
- Identificar si el nivel de resiliencia se encuentra influenciado por el sexo de los adultos mayores, que asisten a la Casa del Jubilado en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019.
 - Examinar si el nivel de resiliencia se encuentra influenciado por el tipo de hogar en que residen los adultos mayores, que asisten a la Casa del Jubilado en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2019.

Materiales y método

La presente investigación se ubica dentro del paradigma empírico analítico. El enfoque es cuantitativo y su diseño corresponde al tipo descriptivo- correlacional de corte transversal.

Participantes

La investigación se realizó en La Casa del Jubilado Sede Central (San Salvador de Jujuy) dependiente del Consejo Administrador del Fondo Fiduciario del Instituto Provincial de Previsión Social (I.P.P.S) durante el año 2019.

La institución data del año 2014 y provee a los adultos mayores de diversas actividades recreativas tales como: gimnasia, folklore, tango, zumba y computación. Asimismo, posee un plantel de profesionales para los distintos requerimientos de los adultos mayores compuesto por una enfermera, fisioterapeutas-kinesiólogos, profesores de Educación Física y un profesor de Folklore.

La población estuvo constituida por 280 personas mayores en el año 2019. Entre sus características principales, se destaca que en general su edad oscila entre los 60 a 80 años, presentan un tiempo de concurrencia a la institución de al menos un año y habilidades comunicacionales, motoras, e independencia para concurrir a la institución.

El muestro utilizado fue no probabilístico intencional y la muestra estuvo conformada por 74 adultos mayores, quienes contaban con fichas clínicas y cumplían con los criterios de inclusión. Los gerontes estudiados debían tener 60 años o más, no presentar lesiones neurológicas/cognitivas/ afecciones severas, tener una asistencia frecuente (al menos 3 veces al mes), residir en la capital de la Provincia, tener habilidad de lectoescritura y acceder voluntariamente mediante firma de consentimiento informado.

Instrumentos

El instrumento de recolección de datos utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young traducida y baremada para Argentina por Rodríguez et al. (2009) compuesta por 21 ítems y una encuesta de elaboración propia, donde se indagó acerca de las variables sociodemográficas en estudio: sexo y tipo de hogar.

La escala es autoadministrable y la puntuación es en escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Los participantes indican el grado

de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes son indicadores de mayor resiliencia y el rango de puntaje varía entre 21 y 147. Se considera nivel bajo de resiliencia a aquellas puntuaciones que oscilan entre 21 a 97, mientras que el nivel moderado corresponde a las puntuaciones de 98 a 123, y aquellas que varían entre 124 a 147 puntos indican un alto nivel de resiliencia (Rodríguez et al., 2009).

Los tres factores que evalúa son la capacidad de autoeficacia, capacidad de propósito-sentido de vida y evitación cognitiva. Los dos primeros podrían ser entendidos como “atributos, capacidades, habilidades, o actitudes positivas que las personas necesitan poseer para afrontar eficazmente situaciones traumáticas” (Rodríguez et al., 2009, p.80). Mientras que la evitación cognitiva “es un mecanismo de defensa necesario para reducir el impacto emocional del acontecimiento traumático, favorecer el autocontrol y la expresión emocional adecuada. Es decir que el mismo permitiría evitar el desgaste emocional y canalizar la energía de las emociones en situaciones difíciles” (Rodríguez et al., 2009, pp. 80-81).

Procedimiento

En primera instancia se realizó la selección de las personas en condiciones para ser evaluadas, de acuerdo a los criterios de inclusión. La administración de los instrumentos se realizó al finalizar los talleres de gimnasia y folklore luego de la firma del consentimiento informado. La evaluación se realizó en la planta baja de La Casa del Jubilado de tal manera que sea de fácil acceso para los adultos mayores. En total se administraron las técnicas a 110 adultos mayores, que accedieron voluntariamente a participar, de los cuales solo 74 cumplían con los criterios seleccionados. Se evaluó tanto individualmente como colectivamente. La evaluación grupal como máximo fue de 8 personas.

Resultados

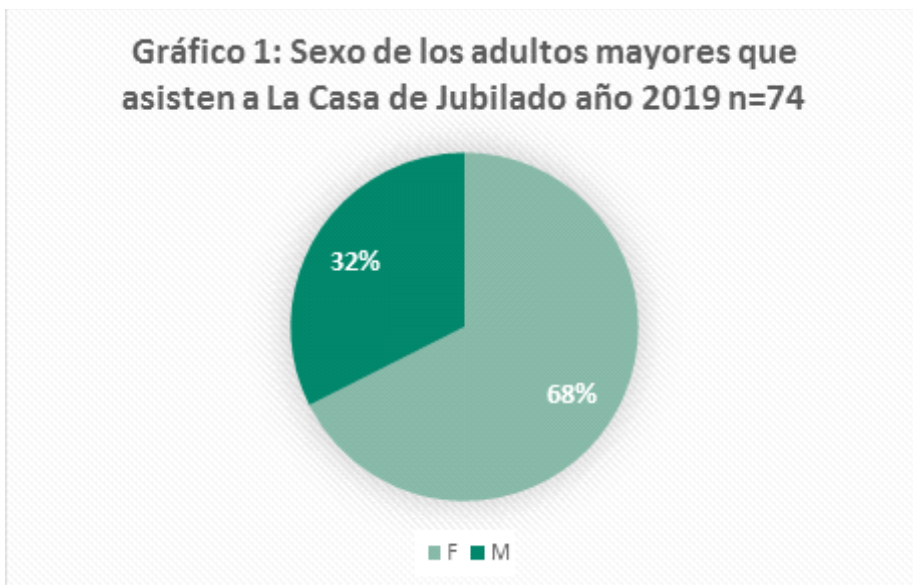
Análisis Descriptivo

Descripción de la muestra

La muestra estuvo constituida por 74 adultos mayores, de los cuales el 68% (n=50) corresponde al sexo femenino, mientras que el 32% (n=24) restante forma parte del sexo masculino (Ver Gráfico 1). Estos datos reflejan que son las mujeres quienes tienen mayor concurrencia a La Casa del Jubilado en el año 2019.



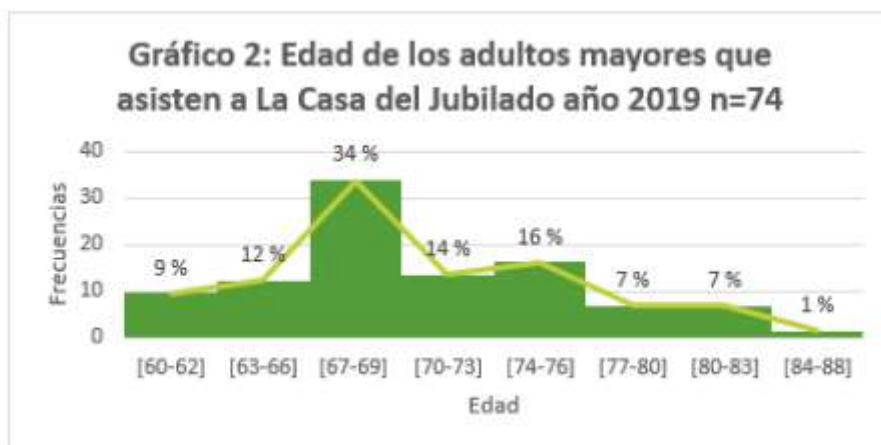
Gráfico 1: Sexo de los adultos mayores que asisten a La Casa de Jubilado año 2019 n=74



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a la muestra de estudio.

Asimismo, tal como se observa en el gráfico 2 se encontró que la mayoría de los adultos mayores presentan una edad entre 67 a 69 años lo cual representa el 34% (n=25) de la muestra. Seguidos por un 16% (n=12) cuya edad es desde los 74 a 76 años y luego un 14% (n=10) presenta una edad de 70 a 73. Estos datos estadísticos demuestran que más del 50% (47) de la muestra, presenta una edad que oscila entre 67 a 76 años como representativo de este grupo etario. Luego de esta franja, a medida que las edades aumentan, disminuye progresivamente la distribución de la muestra hasta llegar al rango de 84-88 años, encontrándose en él solo el 1% de los mayores (1).

Gráfico 2: Edad de los adultos mayores que asisten a La Casa del Jubilado año 2019 n=74



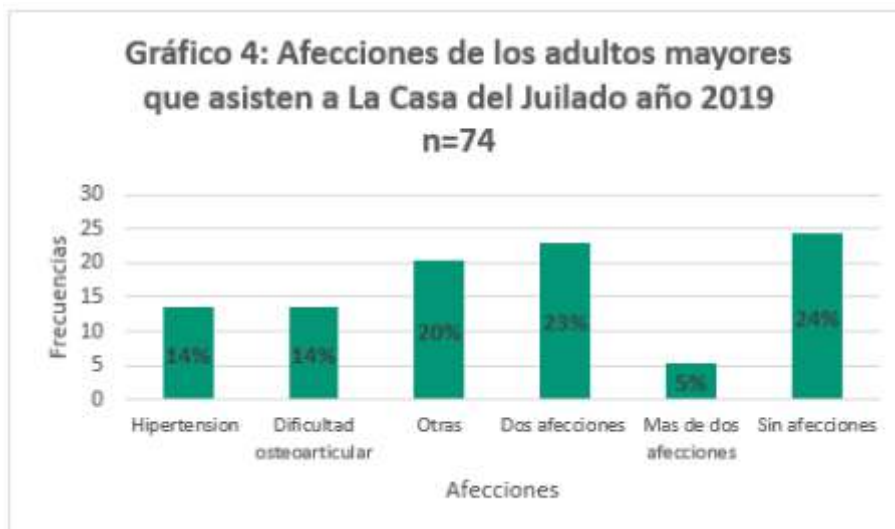
Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de la muestra de estudio.

En cuanto a la variable tipo de hogar se observó que el 38% (n=28) de la muestra corresponde a quienes viven acompañados con su pareja, mientras que otro 38% (n=28) de los adultos mayores refirieron vivir acompañados con su familia de origen. Asimismo, el 19% (n=14) de las 74 personas encuestadas manifestaron vivir solas. Finalmente, la minoría de la muestra, es decir el 5% (n=4), indicó vivir acompañado tanto con la familia de origen como con su pareja. En cuanto a la categoría “vivir con personas que no comparto lazo sanguíneo”, no se encontró ningún adulto mayor que forme parte de este grupo. Estos resultados evidencian que el 81% del total de la muestra vive en hogares multipersonales, es decir acompañados y solo el 19% vive en hogares de tipo unipersonal (Ver Gráfico 3).



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a la muestra de estudio

A partir de la revisión de las fichas clínicas, se obtuvieron los datos que se pueden apreciar en el gráfico 4, donde se observa que el 24% de la muestra no presenta ningún tipo de padecimiento, mientras que el 23% tiene al menos dos afecciones; en general combinadas por dificultades cardiovasculares y osteoarticulares. En este sentido, la hipertensión fue un diagnóstico frecuente a lo largo de la muestra, representando el 14% (n=10) de las afecciones padecidas. Mientras que el otro 14% (n=10), correspondió a dificultades osteoarticulares como osteopenia y osteoporosis. Solo el 5% de la muestra refirió tener más de dos afecciones. Finalmente, el 20% (n=15) de este grupo presenta otro tipo de enfermedades tales como hipotiroidismo (3), dificultades respiratorias (3) y diabetes (3), entre otras.



Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de la muestra de estudio.

Descripción de la variable Nivel de Resiliencia

En base a los resultados, se evidencia que la mayor parte de la muestra, es decir un 54% (n=40) presenta un nivel de resiliencia alto, seguido por un 34% (n=25) de adultos mayores cuyas puntuaciones corresponden a una resiliencia moderada, mientras que el 12% (n=9) restante presenta un nivel bajo. Estos datos estadísticos indican que la muestra, en general, es resiliente dadas sus puntuaciones elevadas, lo cual significaría que este grupo tiene una adecuada adaptación psicosocial, que les permitiría afrontar las circunstancias adversas y sobreponerse a las situaciones estresantes de manera exitosa, superando los desafíos (Masten, 2007).



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

Análisis Bivariado

Nivel de resiliencia y sexo

En base al resultado de la prueba t de Student $t_{(72;0,05)} = 2,326 ; p = 0,023 < 0,05$ se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, por lo cual hay evidencia suficiente para afirmar que la resiliencia se asocia al sexo. En este sentido, las mujeres (124,76) alcanzaron puntuaciones de un nivel de resiliencia alto mientras que los hombres (115,83) obtuvieron puntuaciones correspondientes a un nivel moderado.

Continuando con lo expuesto y a fin de profundizar en las diferencias existentes, se procedió a realizar el análisis factorial según las dimensiones de la variable resiliencia y sexo, a partir de lo cual se encontraron los siguientes resultados.

En primer lugar, en cuanto al factor capacidad de autoeficacia y sexo

$f_{(72;0,05)}=2,765 ; p = 0,007 < 0,05$, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres (61,75) y las mujeres (67,50) siendo que estas últimas son quienes presentan mayor capacidad de autoeficacia. Es decir que, las mujeres tendrían una mayor percepción positiva de sí mismas y confianza en sus cualidades y posibilidades lo cual les permitiría afrontar eficazmente situaciones traumáticas (Lamond et al., 2008; Rodríguez et al., 2009).

En segundo lugar, en cuanto al factor capacidad de propósito y sentido de vida en relación a la variable sexo $f_{(72;0,05)}=1,564 ; p = 0,122 > 0,05$, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres (28,08) y las mujeres (29,80). Lo que indicaría que no hay diferencias entre los atributos o actitudes positivas para afrontar eficazmente los acontecimientos estresantes o conflictivos (Rodríguez et al., 2009).

Finalmente, en cuanto al factor 3 evitación cognitiva en relación a la variable sexo $f_{(72;0,05)}=1,454 ; p = 0,150 > 0,05$ se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres (25,71) y las mujeres (27,36). Esto indica que ambos sexos presentan este mecanismo resiliente que les permite reducir el impacto emocional de los acontecimientos traumáticos, favorecer el autocontrol, la expresión emocional adecuada y evitar el desgaste emocional (Rodríguez et al., 2009).

Nivel de Resiliencia y Tipo de hogar

En base a los resultados del ANOVA UNIFACTORIAL ENTRE SUJETOS

$f_{(3;70;0,05)}=1,535 ; p = 0,213 > 0,05$ se evidencia que, las diferencias en el nivel de resiliencia de quienes viven solos (hogares unipersonales) y acompañados (hogares multipersonales) no son significativas, por lo cual estas podrían deberse a factores independientes que no fueron contemplados en esta investigación. Esto indica que el tipo de hogar no influiría sobre el nivel de resiliencia de los mayores, es decir que no hay relación



entre las variables.

Pese a la ausencia de relación, se consideró pertinente y enriquecedor analizar el comportamiento de la variable resiliencia de acuerdo a los diferentes grupos de quienes viven en hogares multipersonales, por ello se realizó un ANOVA UNIFACTORIAL ENTRE SUJETOS. Sin embargo, su resultado $f_{(2,157,0,05)}=1,501$; $p = 0,232 > 0,05$ indicó que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resiliencia entre aquellos adultos mayores que viven acompañados con su familia de origen (120,61), con su pareja (119,80) o con ambos (134,50). Esto indica nuevamente que no hay relación entre el nivel de resiliencia y las diferentes formas de convivencia.

Asimismo, teniendo en cuenta el promedio de resiliencia en cada uno de los grupos, tanto unipersonales como multipersonales se destaca que quienes viven solos al igual que quienes tienen mayor compañía (residen con su familia de origen y pareja), son los que presentan mayores puntuaciones correspondientes a un nivel de resiliencia alto, es decir que, serían las personas que tienen mayor capacidad para afrontar los conflictos de tal manera que salen enriquecidos frente a la adversidad y capitalizan las experiencias estresantes de forma exitosa (Grotberg, 2006).

Mientras que quienes viven solamente con su familia de origen y en pareja presentan un nivel de resiliencia moderado, lo cual no deja de ser una capacidad adecuada para afrontar situaciones estresantes y negativas pero menor a la descripta previamente.

Discusión y conclusiones

Los hallazgos antes descriptos permiten concluir que, las personas que suelen acudir a La Casa del Jubilado son, en su mayoría, de sexo femenino (68%), mientras que los adultos mayores de sexo masculino representan un número menor (32%). Además, se caracterizan por tener una edad que oscila entre los 67 a 76 años. Esto permite sostener que la mayor inserción a la institución, se da luego de obtenida la jubilación.

En cuanto a la situación de salud, las principales afecciones son las relacionadas con dificultades cardiovasculares y osteoarticulares, lo cual condice con lo encontrado por diferentes organismos de la Nación (INDEC, 2010; Ministerio de Salud de la Nación, 2006).

Respecto a la situación socioambiental se observó que, en general, los adultos mayores de la muestra viven acompañados (81%), es decir que tienen un tipo de hogar multipersonal, lo cual implica que poseen una red de apoyo que podría ser útil al momento de afrontar dificultades que excedan sus posibilidades. Mientras que quienes viven solos (19%) se encontrarían en una situación más desfavorable dado que, en caso de que el mayor necesite algún tipo de ayuda, tendría que recurrir a una red familiar por fuera del hogar o a alguna fuente de recursos institucionales para satisfacerla (INDEC, 2012). No obstante, pese a este hecho, la realidad de la muestra en estudio, refleja que quienes viven solos

presentan elevados niveles de resiliencia. Probablemente el hecho de vivir solos implicaría el desarrollo de mayores recursos internos que permitan afrontar las complicaciones diarias.

Con respecto al primer objetivo, se señala que en general los adultos mayores exhibieron elevados montos de resiliencia. El 54% (n=40) de ellos presentó un nivel de resiliencia alto, seguido por un 34% (n=25) de adultos mayores que tienen un nivel moderado, mientras que el 12% (n=9) restante presentó un nivel de resiliencia bajo. Las elevadas puntuaciones implicarían que este grupo está compuesto por personas caracterizadas por una adecuada adaptación psicosocial, con conductas vitales positivas y habilidades cognitivas que les permiten afrontar las circunstancias adversas y sobreponerse a las situaciones estresantes de manera exitosa, lo cual podría asociarse con una buena salud mental (Masten, 2007; Melillo y Suarez-Ojeda, 2008).

Del mismo modo, Recabal et al. (2012) obtuvo resultados similares en su investigación realizada en Chile, donde la mayoría de los adultos mayores (82,4%) tuvieron puntuaciones correspondientes a una capacidad alta de resiliencia (Recabal et al., 2012). Asimismo, Jiménez-Ambriz (2011) concluye que la vejez es una etapa caracterizada por resiliencia en tanto que, pese a las situaciones estresantes, como el afrontamiento de la propia muerte, la de los contemporáneos y los cambios a nivel psicológico, social y económico, se “mantiene la salud física, cognitiva y social, y se realizan adaptaciones para conservar su calidad de vida y bienestar” (p.1). Sin embargo, cabe destacar que este ciclo vital no se atraviesa de manera homogénea, por lo cual los resultados de la presente investigación no serían extrapolables a toda la población ya que tanto en este estudio, como el realizado en Chile, la muestra estuvo conformada por adultos mayores autovalentes.

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, se infiere que los adultos mayores estudiados presentarían un envejecimiento de tipo activo, ya que mantienen intacta su capacidad funcional pese a no estar libre de padecimientos u afecciones (OMS,2015). En concordancia, ciertos autores (Jaskilevich y Badalucco, 2012; Saavedra y Varas, 2014), indican que la elevada resiliencia en adultos mayores estaría directamente asociada a las redes de apoyo y al estar contenidos en un centro de día, lo cual les permite realizar actividades recreativas, de socialización y establecer conductas saludables que sirven para retrasar el deterioro, generar sensaciones de bienestar y mejorar la calidad de vida.

Al respecto, Iacub y Arias (2010) refieren que el empoderamiento de los adultos mayores esta relacionado con su integración comunitaria y que “la participación organizada aumenta las posibilidades de resolver los problemas que los involucran, tomar decisiones y mejorar sus condiciones de vida” (p.29). Del mismo modo, Gracia-Fuster (1997) indicó que este tipo de participación posibilita que los gerontes incrementen su autoconfianza y competencia.

En cuanto al segundo objetivo se encontró que el sexo podría estar asociado a los niveles de



resiliencia, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, a favor del sexo femenino. Estos resultados son consistentes con lo encontrado por González-Arratia y Valdez-Medina (2013) al igual que el estudio de Majul-Casari y Lambiese (2012) quienes concluyeron que las mujeres tienen mayor nivel de resiliencia en sus diversas dimensiones.

Al respecto, Krzemien (2007) sostiene que las mujeres tendrían algunos estilos de personalidad que les permitirían explorar alternativas de acción que facilitan la superación de obstáculos, con lo cual los eventos estresantes son mejor afrontados. Asimismo, Baston, Fulz y Schoenrade (1987) señalan que, debido a ciertos estereotipos sociales se le atribuye a la mujer una mayor sensibilidad emocional, tendencia al cuidado, apoyo a los más débiles, mayor capacidad para detectar sentimientos y señales no verbales y una mayor preocupación por los otros (González Arratia y Valdez-Medina 2013), lo cual favorecería el desarrollo de resiliencia en ciertas dimensiones.

Sin embargo, la resiliencia no se presenta de manera equitativa en los tres factores que componen el constructo. Siendo así, se observó que las mujeres son quienes tienen mayor capacidad de autoeficacia, es decir que tendrían una mayor percepción positiva de sí mismas y confianza en sus cualidades o posibilidades, lo cual les permitiría afrontar eficazmente situaciones traumáticas (Lamond et al., 2008; Rodríguez et al., 2009). Esto resulta contradictorio con lo encontrado por Rodríguez et al. (2009), ya que en su investigación fueron los hombres quienes obtuvieron mayores puntuaciones en este factor. Estas diferencias podrían deberse al contexto cultural y social en el que se realiza este estudio, dado el actual papel de la mujer y las características de las mujeres encuestadas, quienes en su mayoría son ex docentes y directoras, que probablemente debieron confiar en sus habilidades para forjar un carácter fuerte y eficaz, a fin de solucionar conflictos y sobreponerse a las adversidades.

No obstante, tanto lo encontrado por el presente estudio como lo expuesto por Rodríguez et al. (2009), concuerda en que no existen diferencias significativas en los otros dos factores: capacidad de propósito y sentido de vida y el factor evitación cognitiva. Esto significa que ambos sexos presentarían un mecanismo resiliente lo cual les permite reducir el impacto emocional de los acontecimientos traumáticos, favorecer el autocontrol, la expresión emocional adecuada y evitar el desgaste emocional, canalizando la energía de las emociones en situaciones difíciles (Rodríguez et al., 2009).

Ahora bien, pese a estas correlaciones, otros estudios muestran resultados contradictorios donde no existe diferencia estadísticamente significativa en los niveles de resiliencia según el sexo (Saavedra-Guajardo y Villalta-Paucar, 2008). No obstante, la coincidencia radica en que se describen diferentes perfiles resilientes entre hombres y mujeres, es decir que de acuerdo al sexo tendrían más desarrolladas ciertas dimensiones del constructo que otras. En este sentido, Saavedra-Guajardo y Villalta-Paucar (2008) utilizaron en su estudio, la

prueba SV-RES a partir de la cual señalan que los hombres obtienen mayores puntajes en el área de los vínculos y generatividad, pero no así en el área redes. Mientras que las mujeres, obtienen mayor puntuación en el área de modelos, entendido como el papel que ejercen las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas, y menor puntaje en las áreas de afectividad y autonomía.

Los resultados obtenidos aportan evidencia a la teoría de Grotberg (1996) quien sostiene que “los hombres pueden ser inhibidos, inseguros y con problemas de comunicación, mientras que las mujeres son más flexibles y capaces de pedir apoyo de las figuras de apego, lo que facilita el desarrollo de su resiliencia” (Peña-Flores, 2009, p.63). De igual manera, lo expuesto por Saavedra-Guajardo y Villalta-Paucar (2008) permite entre ver que las mujeres tendrían un perfil resiliente más abocado al autorreconocimiento de su entorno con mayores habilidades interpersonales y fortalezas internas, lo cual les permitiría una postura más positiva frente a las adversidades, pero conllevaría a la dependencia de las figuras de apego. Mientras que, los hombres serían más pragmáticos y se apoyarían en una respuesta generativa autónoma, prescindiendo de redes.

Por último, en relación al tercer objetivo, se encontró que no hay relación entre el nivel de resiliencia y el tipo de hogar en el que viven los adultos mayores, contrariamente a lo encontrado por Recabal et al. (2012). Estas discrepancias podrían deberse a diferencias culturales en relación a los estilos de interacción de pareja entre hombres y mujeres.

No obstante, se observó, por un lado, que quienes viven solos presentan puntuaciones de resiliencia correspondientes a niveles altos. Como consecuencia, se puede inferir que, contrariamente a lo esperado, el hecho de vivir solo contribuye en esta muestra, a que algunos adultos mayores potencien sus mecanismos de afrontamiento en las situaciones adversas. Al respecto, Amadasi y Tinoboras (2016) indican que “el vivir solas permite a estas personas un amplio grado de libertad, de independencia y de autonomía, lo cual suele agrandar sobremanera” (p.6). Asimismo, indican que, a nivel general, esta forma de convivencia no implica un riesgo para los longevos, en cuanto a la capacidad de subsistencia, vivienda, hábitat y la salud. Sin embargo, estos autores refieren que varios de los indicadores relacionados con necesidades psicológicas, de relación con los otros y con la sociabilidad, arrojaron resultados preocupantes, señalando que vivir en soledad potencia la insatisfacción de las necesidades de afecto y cariño; esta sería su mayor vulnerabilidad.

La vulnerabilidad del adulto mayor que vive solo, es abordada por diferentes autores (Domínguez-Alcón, 1992; INDEC, 2012; Sánchez-Vera, 1996), quienes destacan que este tipo de convivencia coloca a los gerontes en una posición de fragilidad, deficiencia y aumenta el sentimiento de soledad, entendiéndolo como una vivencia netamente subjetiva. Estas posturas parecieran ser contrapuestas a los resultados del presente estudio, dado que la evidencia marca, que el hecho de vivir solo posibilita un mayor desarrollo de la resiliencia en algunos mayores, contraria a la posición de fragilidad que los



autores refieren.

Sin embargo, sería interesante puntualizar en el hecho de que los constructos resiliencia y sentimiento de soledad serían independientes. Esto quiere decir que las personas mayores de la muestra que viven solas, tienen elevados niveles de resiliencia en la medida que afrontan las dificultades que este ciclo vital les impone, lo cual no se encontraría necesariamente relacionado con un bienestar subjetivo pleno en cuanto a las necesidades de sociabilidad.

Por otro lado, quienes tienen mayor compañía (residen con su familia de origen y pareja) también obtuvieron niveles altos de resiliencia, lo cual se asemeja a lo encontrado por Rementería (2019) quien estipula que el apoyo social resulta el factor protector más potente para la salud mental de los adultos mayores “puesto que las relaciones significativas y sobre todo estables en el tiempo, favorecen su autoconcepto, su funcionamiento y su forma de afrontar el estrés” (p.54). En esta línea, Yanguas (2006) concuerda en que el apoyo social protege a la persona de las consecuencias negativas de la presencia de estresores, amortiguando sus efectos. En consecuencia, estas afirmaciones podrían justificar la elevada resiliencia de los adultos mayores de la muestra, que conviven con mayor compañía.

Sin embargo, Salgado (2012) advierte que la resiliencia podrá ser más o menos desarrollada de acuerdo a las características del entorno. Al respecto indica que, si las circunstancias son favorables, la protección será mayor, en cambio si son desventajosas, habrá más factores que pongan en riesgo a la persona. Por lo tanto, señala que este mecanismo “no se adquiere de una vez para siempre, sino que es una capacidad que resulta de un proceso dinámico evolutivo” (p. 71).

Será probablemente por lo previamente expuesto, que se hayan obtenido resultados diversos en cuanto a los grupos de convivencia. En este sentido, se evidenció que quienes viven solamente con su familia de origen o en pareja presentan un nivel de resiliencia moderado, lo cual, si bien implica una adecuada capacidad para enfrentar los conflictos, podría significar, como señala Yanguas (2006), que el longevo experimenta cierta dependencia hacia otros, lo que disminuye sus herramientas de autovalía y consecuentemente afecta a sus recursos resilientes.

En definitiva, las diferencias podrían radicar en los estilos de personalidad que son potenciados en uno u otro contexto, o de acuerdo a las características del grupo de convivencia. Estos pueden tener una funcionalidad positiva, reforzando una conducta saludable dada, o ser negativa cuando la obstaculizan (Yanguas, 2006).

Probablemente, el tipo de hogar no sea una variable influyente en el nivel de resiliencia dado que, como estipulan Sarason et al (1983) lo que tendría mayor relevancia para tolerar y afrontar frustraciones, resolver problemas y soportar estados activadores de estrés, estaría en relación con la disponibilidad de gente en quien confiar, que permita sentir

seguro al adulto mayor y lo haga sentir cuidado, valorado y amado. Entendiendo esto, se reconoce que este tipo de apoyo no solo se lo podría encontrar en el interior del hogar sino por fuera. En síntesis, la resiliencia podría estar relacionada en mayor medida, con la percepción propia del adulto mayor en cuanto a su entorno, más que a las personas físicas que lo acompañen cotidianamente en su vivienda.

En base a lo anterior, se destaca que, contrariamente a lo esperado por la psicopatología del geronte, los adultos mayores de la muestra, tienen elevados montos de resiliencia. De hecho, la presente investigación coincide con Salgado (2012) y Villalba-Quesada (2003) al afirmar que este mecanismo es universal dado que cada uno es capaz de construirlo y desarrollarlo. Además, no sería absoluto y estable, sino relativo, dependiente del equilibrio dinámico entre factores personales, familiares, sociales, así como de los momentos del ciclo vital.

Finalmente, las conclusiones arribadas revelan la importancia de crear programas en que se evalúe y potencie los recursos resilientes entendiendo que estos conforman factores protectores en los sujetos y que se presentan de manera diferencial en hombres y mujeres. De esta manera, indicadores tales como resiliencia, sentido de pertenencia, sentimiento de soledad, serán fundamentales para determinar la situación del mayor y detectar posibles factores de riesgo.

Bibliografía

- Amadasi, E., & Tinoboras, C. (26 de Febrero de 2016). Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social? Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Obtenido de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/personas-mayores-argentina-actual-2016.pdf>
- Domínguez Alcón, C. (1992). Envejecimiento y familia. *Revista de Sociología*, 40, 75-88. Obtenido de <https://papers.uab.cat/article/view/v40-dominguez>
- Erikson, E. (2013). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- González Arratia, N. I., & Valdez Medina, J. L. (2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. España: Paidós.
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2008). *Claves para una Psicología del Desarrollo. Adolescencia-Adultez- Vejez (Vol. 2)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Grotberg, E. H. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. En M. Aldo, & E. N. Suarez Ojeda, *Resiliencia. Descubriendo las nuevas fortalezas* (págs. 19-30).
- Grotberg, E. H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*.



España: Gedisa.

Hardy, S., Concato, J., & Gill, T. (2004). Resilience of Community-Dwelling Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2). doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>

Iacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento de la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. (s.f.). www.indec.gov.ar. Recuperado el Domingo de Marzo de 2019, de <https://www.indec.gov.ar/glosario.asp>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Buenos Aires. Obtenido de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. (2012). Encuesta Nacional sobre calidad de vida de Adultos mayores. Buenos Aires: INDEC. Obtenido de <https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Jaskilevich, J., & Badalucco, P. S. (2012). Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. En M. d.-F. Plata, *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional* (págs. 1-179). Buenos Aires.

Jimenez Ambriz, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(2), 59-60.

Kotliarenko Azerman, M. A., & Cáceres Orellana, I. (2012). Resiliencia y Educación Infantil Temprana en América Latina. *CEANIM*, 10(2), p.18. Obtenido de <http://repositorio.ugm.cl/handle/12345/1347>

Krzemien, D. (2007). Estilos de Personalidad y Afrontamiento Situacional Frente al Envejecimiento en la Mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 139-150. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200004

Lamond, A., Depp, C., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D., . . . Jeste, D. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 148-154.

Majul, E., Casari, L., & Lambiese, S. (2012). Resiliencia: Una experiencia con adolescentes de distinto contexto socioeconómico. *PSI UC*, 1(1), 19-40.

Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.

Melillo, A., & Suarez Ojeda, E. (2008). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de La Nación. (2015). *Políticas públicas*

sobre envejecimiento en los Países del Cono Sur. Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Ministerio de Salud de la República Argentina- Programa Remediar. (2006). El Programa remediar. Gestión y resultados de un Modelo Innovador en APS. Buenos Aires.

Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. (2011). Envejecimiento Activo. Libro Blanco . Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Organizacion Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Organizacion Panamericana de la Salud; Organizacion Mundial de la Salud. (2017). Salud en las Américas. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es

Peña Flores, N. E. (2009). Fuentes de Resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa . LIBERABIT, 15 (1) , 59 - 64 . Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100007

Recabal, J. E., Flores Leone, P., Gómez Muñoz, C., Reyes Escalona, K., & Romero Díaz, L. (2012). Resiliencia y su relacion con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. Ciencia y Enfermería, 18(3), 73-81. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300008>

Rementeria, P. (2019). Afrontamiento de los adultos mayores frente al dolor crónico. San Salvador de Jujuy.

Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. Topics in Geriatric Rehabilitation, 31(1), 155-163.

Rodriguez, M., Pereyra , M., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli , M., & Labiano, L. (2009). Propiedades psicometricas de la escala de resiliencia version argentina. Evaluar, 9(1), 72-82. doi:<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465>

Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). Escala de Resiliencia SV RES para jóvenes y adultos. CEANIM, 105.

Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. LIBERABIT, 14(14), 31-40. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100005&lng=es&tlng=es.

Saavedra, E., & Varas, C. (2014). Las redes como un factor relevante en el desarrollo de la Resiliencia y la Calidad de vida en los adultos mayores. CUHSO. CULTURA-HOMBRE-SOCIEDAD, 24(2), 98-116. doi:DOI: 10.7770/cuhso-V24N2-art641

Salgado, A. C. (2012). Cybertesis: Repositorio de Tesis Digitales . Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3293>

Sánchez Vera, P. (1996). Tercera y Cuarta edad en España desde la perspectiva de los Hogares . Re is , 73 (96) , 57 - 79 . Obtenido de



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=761462>

Sarason, I., Levin, H., Basham, R., & Sararon, B. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.

Urzua, A., & Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: Análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Revista Médica Chilena*, 141(1), 28-33. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>

Villalba Quesada, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818049003.pdf>

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Yanguas, J. J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).