

# Programa de intervención psicosocial para potenciar la capacidad de resiliencia en adultos mayores

*Psychosocial intervention program to enhance resilience in older adults*

Lic. Lillian Dangelis Vaillant-Lora <sup>I</sup>, [lilianvaillant@gmail.com](mailto:lilianvaillant@gmail.com),  
<https://orcid.org/0000-0001-8143-8407>;

Dr. C. Clara Ofelia Suárez-Rodríguez <sup>II</sup>, [clara.ofelia.suarez@gmail.com](mailto:clara.ofelia.suarez@gmail.com),  
<https://orcid.org/0000-0001-5129-2777>;

Dr. C. Tatiana Marañón-Cardonne <sup>III</sup>, [tatianamaranon@infomed.sld.cu](mailto:tatianamaranon@infomed.sld.cu),  
<https://orcid.org/0000-0003-3609-7425>

<sup>I, III</sup> Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas de Santiago de Cuba, Cuba;  
<sup>II</sup> Universidad de Oriente, Cuba

## Resumen

Durante la vejez como última etapa del proceso de envejecimiento se necesita del desarrollo de recursos y capacidades como la resiliencia que deben ser desarrollados con el fin de obtener adultos mayores con capacidad de elección, con vivencias emocionales positivas y capaces de ser gestores activos de su propio proceso de envejecimiento. A partir del enunciado anterior se diseñó un programa de intervención psicosocial con el objetivo de reflexionar acerca del proceso de resiliencia para proporcionar bienestar subjetivo en el adulto mayor. La potenciación de la resiliencia durante esta etapa de la vida permite gestionar proyectos de vida como expresión del dominio del futuro con asertividad y esperanza donde a los sucesos negativos que ocurran se le otorguen sentidos y significados diferentes que no afecten su salud mental.

**Palabras clave:** adulto mayor, resiliencia, proyecto de vida, intervención psicosocial.

## Abstract

During old age, as the last stage of the aging process, it is necessary to develop resources and capacities such as resilience that must be developed in order to obtain older adults with the capacity to choose, with positive emotional experiences and capable of being active managers of their own aging process. Based on the previous statement, a psychosocial intervention program was designed with the aim of reflecting on the resilience process to provide subjective well-being in the elderly with symptoms of depression. The enhancement of resilience during this stage of life allows managing life projects as an expression of mastery of the future with assertiveness and hope where negative events that occur are given different meanings and meanings that do not affect their mental health.

**Keywords:** older adult, resilience, life project, psychosocial intervention.

## Introducción

La vejez o adultez mayor es la última etapa del proceso de envejecimiento que cronológicamente inicia a los 60 años de edad y culmina con la muerte. Es considerada por muchos autores como un periodo crítico en la que el individuo debe afrontar una serie de eventos que modifican la percepción de sí mismo y en ocasiones afectan su propia identidad. Además, debe considerarse que los adultos mayores que han experimentado en un corto período múltiples pérdidas de cualquier tipo, que no disponen de un apoyo social adecuado y que no han logrado adaptarse satisfactoriamente a los estresores actuales y del pasado, tienen una mayor predisposición para desarrollar trastornos mentales tardíos en la vida, según afirman Cruz, Jara y Rivera (2010), tales como la depresión o ciertos padecimientos psicosomáticos (Rivera y Montero, 2008, citado por Sandoval, 2019).

En la actualidad, el estudio de esta etapa ha tomado un auge importante debido al aumento de la esperanza de vida y el progresivo envejecimiento de la población. Una muestra de estas investigaciones es el resultado de la Asamblea Mundial de Envejecimiento desarrollada en Madrid en el año 2002 donde el concepto de envejecimiento realizó un salto cualitativo al evolucionar desde envejecimiento saludable, satisfactorio y productivo hasta Envejecimiento activo determinado como “el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (OMS, 2002). A partir de este concepto es necesario crear una nueva mentalidad sobre el envejecimiento. Una persona mayor puede ser un participante activo en la sociedad. Elevar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores constituye un reto para la sociedad que implica el abordaje activo y satisfactorio de esta etapa vital (Limón, 2018).

A pesar del logro obtenido en la evolución de este concepto debido a que dirige una mirada diferente al proceso de envejecimiento durante la vejez, hoy en día existe una tendencia importante a realizar generalizaciones (no solo en esta etapa también de otras), lo que ha llevado a la elaboración de estereotipos bien enraizados en nuestro imaginario social (Martínez, 2018). Estos estereotipos tienen su origen fundamentalmente en que durante esta etapa ocurre un declive de las funciones biológicas, económicas, familiares y sociales. Cada individuo vivencia la vejez en dependencia de las peculiaridades de su proceso de envejecimiento a lo largo del ciclo vital. Por lo cual el sentido y significado

otorgado a los hechos que ocurren en su entorno varía de sujeto en sujeto, a partir de lo cual eventos como la jubilación, la muerte del cónyuge, la pérdida de un familiar cercano, el nido vacío alcanzan una connotación diferente. Cuando estos hechos adquieren una valencia negativa, surgen síntomas de depresión (no constituyentes del diagnóstico de depresión) que conllevan a repensar en el desarrollo de procesos destinados a reforzar competencias y capacidades en las personas mayores a fin de favorecer el empoderamiento de las mismas. Una de estas capacidades es la resiliencia.

El término resiliencia es un anglicismo “resilience”, su origen en latín es “resilio” que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “volver al estado inicial”, “rebotar”. En los seres humanos está determinado como la capacidad de afrontar, superar y crecerse ante la adversidad, salir fortalecidos (Ortega & Mijares, 2018). Durante la vejez la resiliencia actúa como un puente entre la supervivencia y el desarrollo; un mecanismo autorregulador de protección ante la aparición de posibles consecuencias difíciles en momentos determinados del curso vital (Córdoba, 2019). La tendencia en el estudio de la resiliencia conduce a repensar en el adulto mayor como un sujeto activo, generativo, autónomo, funcional y agente de su propio proceso de cambio capaz de estructurar nuevos proyectos de vida y elevar su bienestar psicológico.

Este análisis resulta convincente cuando se desarrolla a partir de los supuestos de la intervención psicosocial como un proceso mediacional, que va orientado a la búsqueda de la autonomía de los grupos y personas involucradas en las alternativas de solución a las diferentes problemáticas, donde la categoría psicosocial juega un papel importante pues articula todas las áreas hacia un contenido más social y más humano, donde son centrales las relaciones humanas entre los integrantes de un proyecto, su relación familiar, relación de grupos, relación de parejas, relación con la comunidad y otros. Es significativo el hecho de que la intervención psicosocial integra una intervención psicológica con una intervención social; la primera centrada en el individuo y la segunda dirigida tanto a comunidades como a organizaciones e instituciones (Rizzo, 2009).

Desde una intervención con énfasis psicosocial el sujeto debe comprenderse en relación con otros, ya que es en esas relaciones que las situaciones vitales adquieren sentido, debe entenderse desde su racionalidad, desde su contexto para comprender su situación. La intervención no se expresa exclusivamente desde la lógica del profesional que interviene sino que es un proceso interactivo, de intercambio. La afirmación anterior da cuenta de la diferencia entre intervención como un dispositivo de poder del que interviene y la

intervención psicosocial que representa un diálogo constructivo entre este y los sujetos de la intervención (Santana, 2017).

A partir de estos argumentos, este estudio se propone diseñar un programa de intervención psicosocial con el objetivo reflexionar acerca del proceso de resiliencia para proporcionar bienestar subjetivo en el adulto mayor.

Se parte del interés fundamental del individuo como protagonista principal de su desarrollo, activando capacidades que le permitan una participación activa como ser social, con capacidad de elección, con potencialidades por desarrollar y que sea capaz de convertirse en agente principal de su propio proceso de cambio.

## **Materiales y métodos**

Para el desarrollo del objetivo que se propone se realizó una sistematización teórica donde se analizó la relación dialéctica que se establece entre los sustentos teóricos que abordan el proceso de envejecimiento en el adulto mayor y la resiliencia durante esta etapa del desarrollo del ciclo vital.

Específicamente fueron empleados los métodos:

**Análisis-Síntesis:** se utilizaron con el objetivo de valorar las relaciones esenciales entre las distintas categorías estudiadas a través de la revisión y fundamentación teórica del tema propiciando la sistematización de algunos indicadores teóricos.

- **Histórico-Lógico:** con el objetivo de caracterizar históricamente el proceso de envejecimiento en el adulto mayor y sistematizar las características del proceso resiliente en las personas mayores. Lo lógico y lo histórico se complementan y vinculan mutuamente. Para poder descubrir las leyes fundamentales de los fenómenos, el método lógico debe basarse en los datos que proporciona el método histórico, de manera que no constituya un simple razonamiento especulativo.

## **Resultados**

Se propone un programa de intervención psicosocial dirigido a personas mayores específicamente en las edades comprendidas entre los 60 a 75 años que presenten síntomas de depresión (no constituyen en sí el diagnóstico de enfermedad mental debido a la poca intensidad y número de síntomas), sin síntomas ni signos de deterioro cognitivo que posean como característica personal estable adecuados niveles de autoestima,

autoeficacia y espiritualidad constatados en la fase diagnóstica que a partir de las consecuencias de los sucesos negativos vivenciados han disminuido en el individuo su expresión positiva afectando su bienestar subjetivo.

La propuesta tiene su origen en la sistematización teórica y el diagnóstico realizado donde específicamente se obtuvo presencia de síntomas de depresión de poca intensidad a partir de la ocurrencia de sucesos de valencia negativa como la jubilación, la pérdida de seres queridos y el nido vacío; expresión de estereotipos en torno a la vejez; inadecuados niveles de autoeficacia, autoestima y espiritualidad que en períodos anteriores eran adecuados y limitada red de apoyo social.

Por tanto, de manera general la propuesta atiende las relaciones que se establecen entre las características y estereotipos de la etapa, el sentido y significado otorgado a los sucesos vitales y el desarrollo e interacción de las características resilientes estudiadas: autoeficacia, la autoestima y la espiritualidad (condicionantes internos) y la red de apoyo social (condicionante externo) que se convierte en eje dinamizador de las condiciones internas anteriormente citadas. Es una propuesta basada en acciones de prevención de enfermedades de salud mental y la promoción de salud para evitar la Depresión. Se articula como un sistema que representa el grupo, las consultas individuales que se desarrollarán de forma simultáneamente con el programa y talleres grupales de seguimiento. Los contenidos de las sesiones serán siempre trabajados teniendo en cuenta la relación dialéctica de cada una de las categorías del estudio aunque predomine una u otra en cada una de las sesiones.

El programa se sustenta en el enfoque psicosocial el cual constituye un proceso que va orientado a la búsqueda de la autonomía de los grupos y personas involucradas en las alternativas de solución a las diferentes problemáticas, donde la categoría psicosocial juega un papel importante pues articulan todas las áreas hacia un contenido más social y más humano en el cual el propio sujeto asume el protagonismo en su transformación. Además, está basado en la bi-direccionalidad entre lo psicológico y lo social, donde se contempla la interdependencia de lo individual con lo grupal y lo comunitario, lo que permite que los sujetos puedan ejercer control y poder sobre su ambiente individual y social para afrontar y solucionar problemáticas y lograr cambios en el entorno social (Rizzo, 2009). De esta manera en la intervención, el proceso de análisis, transcurre en un camino teórico que va desde el conocimiento de las leyes, teorías y regularidades del

desarrollo individual y social hasta la expresión de dichas características en la concreción de lo particular.

Desde esta perspectiva, los sustentos teóricos de esta investigación lo constituyen la relación dialéctica entre las teorías del Enfoque histórico-cultural de Vigotsky (EHC) y la Teoría de la Subjetividad de Fernando Luis González Rey. Las bases metodológicas se sustentan en el método Investigación-Acción (IA) y el grupo de Reflexión como dispositivo grupal. Sobre sus bases se promoverá la participación activa de los adultos mayores en el proceso de cambio.

Los conceptos y categorías que ofrece el EHC permiten orientar el proceso de intervención al proporcionar una concepción de desarrollo que se puede articular teóricamente para comprender y orientar el cambio de la realidad estudiada. Es relevante la interacción de los factores internos y externos (Situación social del desarrollo) en el contexto de significados en que se desarrolla cada adulto mayor.

La categoría Zona de Desarrollo Próximo a partir de la comunicación establece la posibilidad de la transformación y potenciación del desarrollo a través de los otros como mediadores en un proceso de aprendizaje. En esta intervención serían mediadores del desarrollo potencial los coetáneos que formen parte del grupo y la investigadora.

Por su parte la Teoría de la subjetividad analiza al sujeto como resultado de su interacción social. Los síntomas y malestares expresados son configuraciones subjetivas susceptibles de transformación en un nuevo contexto de relaciones dentro de las cuales pueda emerger como sujeto de su proceso de vida y abrir nuevos caminos de subjetivación (González, 2002). La forma en que cada individuo o grupo vive una experiencia está determinado por los sentidos subjetivos que se generan en el curso de la experiencia; los cuales son producciones en cuyo curso emerge una configuración subjetiva que se torna fuente generadora de los sentidos subjetivos específicos. Las configuraciones que caracterizan la subjetividad social se materializan, existen en los espacios de relación dentro de los que actúan los individuos, así como en los climas, costumbres, representaciones, creencias, códigos emocionales; que delimitan subjetivamente el espacio social en que actúan los individuos.

Desde el punto de vista metodológico, el método Investigación-Acción forma parte de un proceso de investigación dirigido a la concientización de las problemáticas sociales y se vincula con los principios de la intervención psicosocial debido a que el mismo posibilita

la búsqueda de reflexión de los fenómenos en el interno de los grupos llegando a la comprensión, la crítica y el autoconocimiento, siendo los mismos sujetos protagonistas de su cambio (Santana, Cruz & Torres, 2017). En este método se da una relación estrecha entre la sistematización y construcción del conocimiento científico y la transformación de la realidad social en beneficio de las personas afectadas e involucradas en la misma. En tanto permite la construcción del conocimiento sobre la resiliencia en el adulto mayor con síntomas de depresión, a partir de la potenciación de un sistema de indicadores como acción en un proceso retroalimentación constante entre sujetos e investigador en el desarrollo de un programa de intervención.

Este método se asume como referente principal al ser esencialmente un proceso de reflexión crítica, en el que los sujetos investigados participan en el planteamiento del problema, en el análisis e interpretación de la información compartida en la valoración de los resultados y la proyección futura, se convierte en un proceso de autodiagnóstico que produce mayor autoaprendizaje (Martínez, 1999).

El análisis del problema, formulación de hipótesis, recopilación de información transcurre mediante la reflexión crítica en el grupo, la categorización y la teorización es la etapa en que se explican en el grupo los procesos de la resiliencia, sus indicadores que han ido emergiendo en las discusiones y que el coordinador lo va devolviendo, su importancia, se jerarquizan según sus criterios y necesidades y se construye el modelo de resiliencia a partir esos indicadores, de manera sencilla, de acuerdo a las relaciones que establezcan los participantes con la facilitación que hace el coordinador entre estos de ahí construyen el plan de acción para superar el problema lo que se encamina al mejoramiento de la calidad de vida. Este plan queda materializado en los proyectos de vida y las valoraciones de estos proyectos permiten la evaluación de la intervención. Los ciclos que se realicen se construyen en el grupo de seguimiento que se propone en la tesis.

En correspondencia con el método se utiliza el espacio grupal teniendo en cuenta que constituyen lugares de producción subjetiva donde se ponen en juego identificaciones, se tramita la inserción y pertenencia social y se favorece el apuntalamiento del sujeto ante situaciones críticas. Específicamente, el programa estará centrado en el grupo de Reflexión como plataforma metodológica porque el mismo permite pensar a los sujetos como activos, como personas con autonomía, con sentido crítico, que toman en cuenta tanto su punto de vista como el de los demás. Por tanto este, se torna en un espacio de mediación importante para potenciar el desarrollo, al tener la posibilidad de cuestionar o

repensar las dimensiones esenciales de las dinámicas subjetivas que se quieren transformar.

El pensamiento crítico (autocrítico)-reflexivo que condiciona este tipo de grupo, permite que el adulto mayor realizando un análisis introspectivo identifique malestares e insatisfacciones con respecto a la forma en que está afrontando las adversidades en su vida, de-construya esos estilos de afrontamiento y potencie mecanismos como la autoeficacia, la autoestima, la espiritualidad y las redes de apoyo social que le faciliten su adaptación a los cambios físicos, económicos, familiares y sociales en un intento de re-significar el suceso experimentado y valorarlo de tal manera que les resulte menos desagradable evitando así la acentuación de los síntomas de depresión.

Para lograr este resultado se hace énfasis en la lectura crítica que hace el adulto mayor en relación a su responsabilidad en la prolongación -con bienestar y salud- de su propia existencia. Este análisis se efectúa a través de dos niveles esenciales- forman parte de la teoría de Pichón Rivièrè – lo temático, que recoge los contenidos expresados en el discurso y lo dinámico que recoge las expresiones de comportamientos visibles, mediante sus indicadores fundamentales (pertenencia, pertinencia, telé, cooperación, comunicación, aprendizaje). Estos niveles van a permitir además la interpretación del desarrollo de la tarea, así como el desempeño de roles en su realización.

Resulta importante destacar que la coordinación de los encuentros se realiza en parejas: un coordinador/a y un observador/a. Y cada uno tiene funciones específicas en el desarrollo de las sesiones de trabajo.

#### Diseño del Programa de Intervención psicosocial

El programa está estructurado en 6 sesiones de trabajo con encuentros semanales, con una duración de 60 a 90 minutos, las que se estructuraron en tres momentos: inicial, desarrollo y cierre. Está diseñado para una interacción de 12 a 15 personas de 60-75 años de edad. Debe desarrollarse preferiblemente en un local ventilado, con iluminación, amplitud y las sillas dispuestas de forma circular. Estos aspectos pueden estar sujeto a cambios según las características de la muestra.

Cada sesión tiene un título, objetivos, acciones, contenidos y recursos metodológicos que responderán a las necesidades identificadas y al objetivo general del programa.

**I- La 1ra sesión:** este es el marco en que se delimita la tarea del programa (objetivos, contenidos, metodología a utilizar, duración, se acuerda lugar, hora y frecuencia). Se propone también ubicar a los adultos mayores en la tarea que se va a desarrollar y sensibilizarlos con las necesidades de intervención.

**II- De las sesiones 2 a la 5 se trabajan contenidos específicos:** los significados compartidos por los adultos mayores sobre la vejez, los eventos que se desarrollan durante esta etapa y las formas de afrontamiento. En este sentido, las principales temáticas abordan de forma simultánea las particularidades de la resiliencia durante la etapa y los aspectos relacionados con la autoeficacia, la autoestima, la espiritualidad y las redes de apoyo identificados en el diagnóstico. Los contenidos de las sesiones serán trabajados siempre en su relación dialéctica solo que predominan uno u otros en las distintas sesiones.

**III- Sesión 6 de Integración, Evaluación y Cierre:** para integrar conjuntamente con el grupo las diversas cuestiones tratadas.

En todas las sesiones propuestas:

- Se realizarán las devoluciones de la coordinación a los aspectos tratados.
- Se realizarán los cierres dependiendo de las características del grupo y del nivel de producción.
- Se trabajará sobre los emergentes surgidos en el trabajo en grupo a partir de las vivencias individuales.
- De esta forma se privilegiará la evaluación paulatina de lo obtenido en el trabajo grupal en función de los aprendizajes y los logros.

*Programa de Intervención Psicosocial: “Esperanza por la vida”*

**Objetivo general:**

Reflexionar acerca del proceso de resiliencia para proporcionar bienestar subjetivo en el adulto mayor con síntomas de depresión.

*Sesión # 1: Vamos a conocernos*

Objetivo:

Caracterizar desde una perspectiva psicosocial la adultez mayor con base a informaciones, conocimientos, creencias y actitudes que manifiestan los miembros del grupo sobre la etapa y las necesidades y expectativas que sobre el envejecimiento se comparten en el programa.

Acciones:

1. Realizar la presentación formal de cada uno de los miembros del grupo.
2. Establecer el encuadre y las normas grupales.
3. Reflexionar sobre las características generales de la etapa.
4. Identificar las expectativas grupales.
4. Promover un ambiente favorable para la aplicación del programa.

Contenidos: Presentación de la coordinación y de los miembros del grupo. Encuadre. Características generales de la etapa. Propuesta del Programa y los temas que se abordarán según la propuesta establecida. Valoración de las expectativas grupales.

Recursos metodológicos: juego dramático, soliloquio, “La pelota preguntona”.

Materiales: papelógrafo.

*Sesión # 2: ¿Cómo me veo o me siento Hoy?*

Objetivo

Valorar el proceso de adaptación activa a los cambios de esta edad a partir de la resignificación de pérdidas y adquisiciones importantes, considerando las manifestaciones emocionales que vivencian los miembros del grupo.

Acciones:

1. Analizar y comprender las manifestaciones emocionales que vivencian los miembros del grupo.
2. Estimular el análisis y la identificación de nuevos sentidos y significados relacionados con la pérdida.
3. Promover la reflexión en base a la adaptación positiva a los cambios.

Contenidos: Procesos afectivos durante la vejez. Explicación causal del evento y sentido de la adversidad. Adaptación positiva a partir de las pérdidas.

Recursos metodológicos: técnica de respiración, “Árbol de problemas”, “Una palabra”

Materiales: pizarra, cartulina, hoja y lápiz

### ***Sesión # 3: Me reconozco, me acepto y disfruto de mi adultez mayor***

Objetivo:

Reflexionar sobre la autoeficacia y la autoestima durante la vejez para un afrontamiento positivo de los hechos en esta etapa de la vida favorecedor del bienestar emocional.

Acción:

Promover las percepciones de autoeficacia y autoestima.

Contenidos: Autoestima y autoeficacia para el afrontamiento positivo a la adversidad.

Recursos metodológicos: técnica “Presentación por parejas”, “Mi mano”, “A qué digo adiós y a qué digo hola”

Materiales: hojas de papel, lápiz, papelógrafo.

### ***Sesión # 4: ¿Cómo disfruto mi espiritualidad?***

Objetivo:

Potenciar la espiritualidad durante la etapa, con base a los valores y creencias individuales y del grupo, teniendo en cuenta la comprensión de sus sensaciones de espiritualidad.

Acciones:

1. Promover el conocimiento sobre las sensaciones de espiritualidad.
2. Favorecer el desarrollo de la espiritualidad durante la etapa.

Contenidos: Valores/creencias, sentido y propósito de vida. Experiencias de afrontamiento espiritual.

Recursos metodológicos: técnica “Esto me recuerda”, “Lluvia de ideas”.

Materiales: pizarra, tizas, papelógrafo y marcadores.

### ***Sesión # 5: Mi red de apoyo social***

Objetivo:

Valorar los tipos de redes de apoyo social, a partir de la participación del adulto mayor en la construcción de sus redes y considerando las percepciones del apoyo recibido.

Acciones:

1. Reconocer la importancia de las redes de apoyo social durante la etapa.
2. Promover el análisis e identificación de nuevas redes de apoyo social.

Contenidos: Redes de apoyo emocional, informativo e instrumental. Percepción de red de apoyo recibido.

Recursos metodológicos: técnica “Cola de serpiente”, “Colcha de retazos”.

Materiales: hoja, lápiz.

***Sesión # 6: Esperanza por la vida***

Objetivo:

Valorar el envejecimiento como un proceso de crecimiento, haciendo énfasis en la capacidad y necesidad de aprendizaje en esta etapa y su concreción en las propuestas individuales de los proyectos de vida.

Acción:

Realizar el cierre de las sesiones del programa

Contenidos: Reflexiones, informaciones y vivencias sobre las sesiones de trabajo grupal.  
Cierre de la tarea grupal

Recursos metodológicos: técnica “A tirar la mala vibra”, “Me voy de viaje”.

Materiales: papel, cartulina, marcadores y cinta para pegar.

## **Discusión**

El diseño de programas de intervención psicosocial dirigidos a adultos mayores con síntomas de depresión como resultado del estrés mantenido a partir de la ocurrencia de eventos de valencia negativa es preciso valorar aspectos como las tendencias actuales en el estudio del proceso de envejecimiento de los seres humanos que incluyen términos

como envejecimiento activo, envejecimiento exitoso y aspectos que definen la capacidad funcional del individuo. La vejez como última etapa de este proceso trae consigo asumir cambios cuyas consecuencias y formas de afrontamiento se relacionan con las características contextuales en las que se desarrolla y ha desarrollado el individuo.

El avance de las ciencias en la actualidad conlleva a repensar en el desarrollo de programas y estrategias que permitan potenciar capacidades y herramientas en los adultos mayores como la autoeficacia, la autoestima, la motivación, el control de las emociones, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y las redes de apoyo social, el locus de control interno y externo y la espiritualidad. Lo cual permitirá obtener resultados positivos relacionados con la calidad de vida y el bienestar psicológico de este grupo etario que presenta un aumento progresivo a nivel mundial debido al desarrollo de las políticas de salud establecidas.

## Conclusiones

- 1. El desarrollo de programas de intervención psicosocial para adultos mayores basados en la potenciación de la resiliencia, a partir de un sistema de indicadores, conduce al desarrollo y gestión de proyectos de vida como expresión del dominio del futuro con asertividad y esperanza donde a los sucesos negativos que ocurran se le otorguen sentidos y significados diferentes que no afecten su salud mental.***
- 2. De esta forma se visualiza un adulto mayor con adecuada capacidad funcional, como protagonistas de sus propias vidas y empoderados donde las relaciones interpersonales son mediadoras del proceso de aprendizaje y crecimiento personal. Este proceso dirige a las personas mayores hacia un desarrollo saludable buscando la realización plena de sus potencialidades.***

## Referencias bibliográficas

1. Alcocer Sosa, A. C., Cid Henriquez, P. & Guerrero Castañeda, R. F. (2021). Autotranscendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enfermería actual en Costa Rica*, 40(1).
2. Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M. & Tauler, T. 2021. Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Psicología Latinoamericana*, 38(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
3. Castañeda Flores, T., Guerrero Castañeda, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista CUIDARTE*, 10(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562712010>

4. Córdoba Cerquera, A. M. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 14(2). <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a4>.
5. Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Siéntase eficaz*. Europa Comission, Socrates Minerva Program: VITAL-AGELL-Multimedia.
6. González Valarezo, M., Piza Brugos, N. y Sánchez Cabezas, P. P. (2020). Positive psychology as a resource in the care of the elderly adult. *Conrado*, 16(72). <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000100109&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100109&lng=es&nrm=iso)>
7. Limón Mendizabal, M. A. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54.
8. Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G. y González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1). <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>.
9. OMS. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(2), 74-105.
10. Ortega-González, Z. y Mijares Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humana*, 39(13). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7149438>
11. Martínez López, M. (1997). Dimensiones epistemológicas y metodológicas de la IAP para un autoconocimiento de los Nuevos Movimientos Sociales. *Política y Sociedad* 25, 205-227.
12. Pades Jiménez, A., Manassero Mas, M. A. y Ferrer-Pérez, V. A. (2019). La autoestima en personas mayores que acuden a la universidad. *Apuntes de Psicología*, 37(2). <https://idus.us.es/handle/11441/115122>
13. Rizzo, A. A. (2009). *Aproximación teórica a la intervención psicosocial*. <https://core.ac.uk/reader/268189089>
14. Sandoval Carlos, K. C., García-Sánchez, M. D. y Luis Delgado, O. E. (2019). Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos mayores. *Psicología y Salud*; 29(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2570>.
15. Santana González, Y. (2017). *Herramientas para la intervención psicosocial en el Desarrollo Humano en el Oriente cubano, desde una perspectiva integradora*. GRIN VERLAG.
16. Santana González, Y., Cruz Ramírez, J. y Torres Estrada, N. L. (2017). *Programa de intervención psicológica para prevenir la violencia de género en un grupo de adolescentes femeninas con desviación de la conducta*. GRIN VERLAG.
17. Uriarte, J. D. (2014). Resiliencia y envejecimiento. *European Journal of Investigation in health, psychology and education*, 4(2). <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i272>