

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



**“EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA MUJER ADULTA MAYOR
EN LA FAMILIA ACTUAL”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON ÉNFASIS EN DESARROLLO
HUMANO Y FAMILIA EN EL “GRUPO ADULTO MAYOR ARCOÍRIS”
DE LA CIUDAD DE CALI**

GRUPO: PIONERAS

ADRIANA PATRICIA LONDOÑO SUÁREZ. CÓDIGO 65770063

ELIZABETH ESCOBAR RESTREPO. CÓDIGO 32521369

MARTHA HELENA ZÚÑIGA PARRA. CÓDIGO 41730121

ASESOR: MANUEL RUÍZ SALAZAR

CEAD PALMIRA - MARZO DE 2013

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 MARCO REFERENCIAL.....	10
3.1 MARCO TEÓRICO.....	10
3.2 MARCO HISTÓRICO SITUACIONAL.....	16
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
3.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.5 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	26
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO.....	26
4.2 TIPO DE ESTUDIO.....	27
4.2.1 UNIVERSO Y MUESTRA.....	27
4.2.1.1 DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO.....	30
4.2.1.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	30
4.2.1.3 DELIMITACIÓN CRONOLÓGICA.....	33
4.2.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y TÉCNICA DE INSTRUMENTOS.....	33
4.2.2.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.2.2.2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS.....	34
4.2.2.3 FASES Y TIEMPO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	34
4.2.2.4 RECURSOS DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN.....	35

4.2.2.5	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADO	35
4.3	TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN	36
5	DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN	37
5.1	ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN	41
5.2	SISTEMATIZACIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	44
5.3	INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
6	CONCLUSIONES	46
7	REFLEXIÓN.....	47
8	RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFÍA	49
	ANEXOS (<i>Ver anexos en documento adjunto</i>)	

INTRODUCCIÓN

El Bienestar Psicológico de la Mujer Adulta Mayor, es un tema que reviste importancia desde cualquiera que sea el contexto desde donde se mire, sin embargo no se ha logrado que desde las ciencias, especialmente las ciencias sociales, se le mire como tema obligado, aunque debiera serlo, toda vez que el grupo de mujeres adultas mayores crece gradualmente. Y crece acompañado de un proceso de adaptación donde encuentran marginalidad, abandono, pobreza, exclusión social, pérdidas humanas y materiales, capacidades físicas y su bienestar en general. De aquí la importancia del tema y su estudio desde lo femenino, considerando que en la última etapa de la vida, las mujeres marcan notables diferencias frente a sus similares masculinos.

Aunque existen cada vez más adultos mayores, de ellos, son las mujeres quienes tienen el porcentaje más alto de crecimiento demográfico, no sólo en Colombia sino en el mundo, lo que lleva a demostrar que hay una dimensión de género en el envejecimiento de la humanidad, o “feminización del envejecimiento”, las mujeres viven más años que los hombres, su esperanza de vida es mayor, pero las mujeres no siempre gozan en su vejez de bienestar y calidad de vida. Persisten aún diferencias de tipo económico, educativo, de desempeño de roles, pero sobre todo, son las mujeres adultas mayores quienes provocan en el mundo otro fenómeno denominado “feminización de la pobreza” ya que se considera que del total de personas en situación de pobreza en el mundo, el 70% o más son mujeres.

Colombia no es ajena a este fenómeno mundial, existen más mujeres adultas mayores que hombres adultos mayores; su proceso de envejecimiento es una etapa compleja en la que la relación con los otros, especialmente con la familia, es vital para asegurar el bienestar psicológico de estas mujeres, tema del que se ocupa este proyecto de investigación y con el que se espera contribuir a una mayor comprensión de este grupo poblacional, involucrando lo individual y lo familiar hacia la construcción de mejorar sus condiciones de bienestar.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

“El Bienestar Psicológico de la Mujer Adulta Mayor en la Familia Actual”

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Agenda sobre Envejecimiento Colombia Siglo XXI, este es un siglo marcado por el envejecimiento cuyo ritmo de crecimiento en América Latina es cuatro veces más rápido que el envejecimiento que mostraron los países del primer mundo, refiriéndose a estos como los países que tienen un alto grado de desarrollo humano, poseen altos estándares de vida y también mayores esperanzas de vida y calidad en toda clase de servicios. A diferencia de ellos, Colombia y en general los países latinoamericanos y sus respectivos gobiernos, no han estado suficientemente conscientes ni familiarizados del envejecimiento poblacional y por ende de los cambios en el sistema familiar, económico, en el contexto político, sociocultural y tecnológico que esto acarrea.

En Colombia, en los últimos veinte años, mientras que el crecimiento promedio de la población se ha desacelerado, el grupo de las personas mayores de sesenta años se ha constituido en el de mayor crecimiento demográfico y las mujeres constituyen el porcentaje más alto de esta población frente a los hombres. En el censo poblacional del 2005, se evidencia cómo en sólo un siglo, el país pasó de 4'355.470 a 41.468.384 habitantes de los cuales el 6.3% (2'612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres. De acuerdo con las estadísticas del DANE, en el año 2010 había en Colombia casi 4 millones y medio de mayores de 60 años y más, en una población de 45 millones y medio; se produjo un aumento en la esperanza de vida aumentando así la probabilidad de llegar a edades más avanzadas y con ello, un reto frente a la calidad de vida en relación con los adultos mayores, reto que pocas veces hace diferencia de género frente al envejecimiento.

Para las mujeres adultas mayores, el envejecimiento las enfrenta con muchas situaciones diferentes a los hombres. Adicional al crecimiento poblacional mayor de las mujeres, se estima que del total de personas que viven en situación de pobreza, más del 70% son mujeres (en general), lo que ha generado un fenómeno denominado “feminización de la pobreza”¹, que en combinación con otro fenómeno mundial llamado “feminización de la

¹ PNUD, 1995, pp. 43. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/99> - Consultado el 10 de febrero de 2013

vejez”², nos muestra un panorama de la preponderancia de las mujeres de edad madura y avanzada en el contexto social de la población mundial. No solo tienen mayor esperanza de vida, también sobreviven en mayor porcentaje a sus parejas y hay mayor número de viudas lo que las impulsa muchas veces a convivir con sus hijos o familiares más cercanos, muchas convierten sus hogares en hogares multigeneracionales donde se congregan varias familias por razón de orden económico generalmente y así pasan a convertirse en las cuidadoras de los nietos, las trabajadoras del hogar, las que forman parte de la familia por su dependencia, pero podría considerarse mejor que están en una relación de codependencia ya que alrededor de una familia se reúnen algunos jóvenes y se invierten los papeles cuando son estas mujeres adultas mayores, abuelas por lo general, quienes ayudan y se solidarizan al encargarse de ciertas labores que de lo contrario serían onerosas para todos.

Esta última etapa de la vida trae también consigo dificultades de salud física y emocional que en muchas ocasiones limitan la calidad de vida de las mujeres adultas mayores, pero es posible la adaptación a los cambios y el replanteamiento de nuevas metas y nuevos desafíos que produzcan niveles de bienestar en ellas. Es a este tema del bienestar que está enfocado nuestro proyecto de investigación y en concreto, al bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores y la familia actual. Para este propósito la pregunta de investigación se formuló de la siguiente manera: ¿Cómo contribuye la Familia actual al Bienestar Psicológico de la Mujer Adulta Mayor?

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental y el bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores y los efectos de su proceso de envejecimiento en estos, no han sido suficientemente estudiados y las investigaciones se han centrado en los estereotipos de género; se da por sentado que todas presentarán los mismos trastornos cuando inicien la tercera edad esperando entonces que “sufran” ansiedad, depresión, baja autoestima, depresión por duelo ante la muerte de su pareja³, insomnio, inestabilidad emocional, bajo autoconcepto, ausencia de autocontrol, baja autoestima, pobre motivación e inestabilidad emocional, entre otros. Las mujeres de la “tercera edad” llevan una vida limitada y se sienten atrapadas desde su rol de género porque esta generación de mujeres se dedicó a ser amas de casa y sin muchas opciones

² Se hace referencia a que se ha incrementado considerablemente el número de las mujeres de edades maduras y avanzadas en el conjunto de la población, y su número respecto al de los hombres de las mismas edades.

³ Las mujeres sobreviven en mayor porcentaje a sus parejas siendo mayor el número de viudas que de viudos en Colombia.

profesionales pero además, sienten el compromiso de cuidar a sus padres por una parte y cuidar a sus hijos y el marido por otro lado. (En Colombia debe agregarse el problema de la violencia que ha provocado el incremento de viudas en el país)

La sociedad espera que ellas se ocupen de tareas que por lo general no tienen proyección social y personal como cuidar de los enfermos, ocuparse de la educación de hijos y nietos, realizar todo tipo de labores domésticas sin que la mayoría de ellas haya tenido una recompensa económica por hacerlo. No se les paga lo mismo que a los hombres aunque hagan el mismo trabajo, les pagan menos; interrumpen sus carreras o el trabajo para atender la crianza de los niños o para cumplir todo tipo de obligaciones familiares, son ellas las que en las familias están brindando cuidados, a veces aconsejando, o guiando, tomando las decisiones, dedicadas a sus roles de abuelas o bisabuelas; “fuentes de orientación, vínculos con el pasado y símbolos de la continuidad familiar” (Papalia, 2006).

Todos esos cambios y pérdidas transforman la forma de vida de las mujeres adultas mayores y su concepción de *bienestar psicológico*. Al adaptarse a las condiciones que les impone la vejez se generan también formas particulares para enfrentar ese envejecimiento y procurar una vejez digna, con bienestar psicológico. La vejez debe ser una etapa en la que sigan aprendiendo, construyendo, realizándose, teniendo metas como en las etapas anteriores; necesitan mantener relaciones sociales, participar en diversos grupos, obtener reconocimiento social y sentirse visibles, todas características que posibilitan su *bienestar psicológico*. En mejorar sus condiciones de vida está comprometido tanto lo social como lo familiar y lo individual y es desde la temática familiar que abordaremos el bienestar psicológico de estas mujeres adultas mayores, parodiando un poco uno de los títulos de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: “*Mujeres de edad: cuando las que siempre ayudan necesitan ayuda*”⁴.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los adultos mayores, viejos o ancianos, mujeres y hombres, deben afrontar una serie de circunstancias no sólo en razón del proceso evolutivo sino también porque se ven abocados a enfrentar situaciones complejas en su entorno familiar y laboral. Es la época del “nido vacío”, cuando se supone, de

⁴ *Mujeres de edad: cuando las que siempre ayudan necesitan ayuda*. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. División para el Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpresskit/mujeres.pdf> Recuperado el 12 de enero de 2013

acuerdo con el ciclo vital⁵ del Enfoque Sistémico, que ya los hijos han conformado sus propias familias y los padres se encuentran con su retiro laboral. Se han terminado las funciones de crianza y los mayores vuelven su mirada hacia la pareja, hacia sí mismos y sus necesidades. Este cambio debería traer una redefinición del rol que desempeñan en la familia y las relaciones con los demás miembros: hijos, nietos, la familia extensa y adicionalmente los amigos y la comunidad.

Sin embargo, en Colombia, estas características del ciclo vital no se cumplen tal y como se han descrito porque algunos padres continúan sus funciones de crianza con hijos ya adultos y les brindan protección y apoyo permanente, conviven varias generaciones, algunos adultos mayores no tienen una pensión y están con sus hijos hasta que mueren. Por razones socio demográficas y culturales, existe el temor de los padres – algunos - a quedarse solos, los hijos no asumen su autonomía y se refugian en sus familias de origen llevando a que se presenten familias de varias generaciones y una severa codependencia familiar. La lealtad que se presenta en nuestras familias, también promueve el cuidado de los padres enfermos, solos o con dificultades económicas haciendo más compleja la dinámica familiar porque ya están involucrados en esta los suegros y abuelos. La evolución del ciclo de vida familiar para los adultos mayores no es asociada necesariamente con la soledad, no solamente en Colombia sino que es un fenómeno latinoamericano; lo más común es envejecer en familia y no en solitario.

En la “Tercera Edad” pueden presentarse diversas situaciones – para hombres y mujeres - como la jubilación para aquellos que lograron ese derecho después de los años 50 y ese ingreso económico les permite cierta independencia de sus hijos, otros que no cuentan con ningún ingreso en especial las mujeres que fueron amas de casa. Físicamente hay disminución de la fortaleza y cambios en las formas de aprovechar el tiempo libre, aparecen diversas enfermedades y con ellas deterioro físico, miedo a quedarse solo y a ser una carga para su familia y en otras situaciones familiares, temor a ser reclusos en instituciones geriátricas. Los padres son los aportantes a sus hijos económicamente cuando estos tienen alguna crisis, están siempre apoyando sus hijos, se enfrentan a pérdidas y numerosas dificultades que muchas veces los llevan a culparse y descalificarse, sufren la violencia intrafamiliar dirigida contra ellos, agresiones de todo tipo y abuso de los hijos frente a los recursos y la forma de compartir responsabilidades económicas en la familia.

⁵ Hernández, Ángela. *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Editorial El Búho. Bogotá, D.C.-Colombia, 2009. Págs. 170 -177

Pero el panorama es a veces más complicado para las mujeres adultas mayores – centro del interés de este proyecto – quienes a toda la problemática anterior le deben sumar otras situaciones que, contrario a lo que sucede con los varones mayores, las exponen a realizar actividades que aunque poco reconocidas, son vitales no solo para la convivencia familiar sino también para su supervivencia (la de la familia). Nuestra sociedad está acostumbrada a invisibilizar su aporte y por eso no siempre es fácil reconocerlo pero su papel está presente en el cuidado y en la educación de los nietos, muchas tienen aportes económicos al presupuesto de la familia en la parte alimentaria mayormente, son ellas las encargadas de cuidar a los hijos y demás familiares enfermos, realizar las labores domésticas mientras sus hijos trabajan y así les contribuyen a la economía familiar; muchas son las que reemplazan a los padres en las instituciones educativas, en las visitas a los médicos, en los juegos que los niños necesitan cuando sus padres están ausentes. Su misión siempre es el apoyo sobre todo en épocas de crisis lo que ha venido desvirtuando aquello de la inactividad e inutilidad de las mujeres mayores y nos hace mirar hacia ellas como personas que la familia ha convertido en seres siempre presentes pero paradójicamente invisibles, imprescindibles pero no siempre reconocidas, no necesariamente dependientes pues ellas son también miembros productivos dentro de la familia y aportan desde sus saberes, desde sus experiencias, desde el olvido de sí mismas para entregar su bienestar físico y mental en aras del bienestar familiar.

Estas y otras razones que se abordarán a lo largo de este proyecto, nos llevan a explorar el bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores en el entorno familiar, tema que se ha tratado en general, sobre hombres y mujeres mayores, pero pocas veces desde lo femenino, desde la diferencia de género y de la realidad cultural colombiana.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo contribuye la Familia actual al Bienestar Psicológico de la Mujer Adulta Mayor?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender la incidencia de la familia actual en el bienestar psicológico de la mujer adulta mayor.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las acciones que producen bienestar o malestar al interior de las familias de las mujeres adultas mayores.
- Evidenciar estereotipos sobre la vejez.
- Evaluar las organizaciones de adultos mayores como redes de apoyo psicosocial.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO TEÓRICO

La familia ha sido definida de múltiples maneras y a través de la historia se han presentado diversas perspectivas partiendo de criterios como consanguinidad, convivencia, relación legal o por lazos emocionales entre otros. Actualmente existen en la sociedad gran variedad de tipos de familia lo que dificulta una definición o concepto únicos acerca de ella. Además, se ha ido modificando de acuerdo con condiciones sociales y culturales lo que lleva a diferencias de expresión en el tiempo, pero se sigue reconociendo como el núcleo fundamental o básico de la sociedad.

Desde diferentes ciencias se ha estudiado la familia, desde la Filosofía, el Derecho, la Historia, la Psicología entre otras, todas aportando desde sus intereses específicos a la generalidad del concepto, coincidiendo en que es un grupo social, una unidad social, un grupo de personas emparentadas entre sí, el resultado del propio desarrollo de la sociedad, siendo un reflejo del modelo de esta. Es la familia el grupo primario de socialización donde se ejerce un control social sobre los miembros, adoptando normas y valores y donde se dan a conocer mecanismos de conformidad o inconformidad frente a conductas que asuman los miembros en determinado momento. Desde la Psicología, la familia es una forma de vida en común y su constitución está dirigida a satisfacer las necesidades emocionales de los miembros mediante la interacción (Hernández, 2009). Los procesos que se vivan dentro de la familia, son determinantes en la interacción en otros espacios como la escuela, el trabajo y las relaciones externas a su familia de origen. La familia provee protección basándose en las relaciones de afecto incondicional de los miembros, pero si esto no se logra, fracasa en sus funciones frente a la satisfacción de las necesidades emocionales de sus integrantes.

La familia constituye el espacio para el desarrollo de la identidad y es la primera fuente de socialización del individuo. Es en la familia donde la persona adquiere sus primeras experiencias, valores, concepción del mundo. Constituye también la unidad de reproducción y mantenimiento de la

especie humana cumpliendo funciones en el desarrollo biológico, psicológico y social al transmitir los valores culturales de generación en generación y es la encargada de garantizarles a los individuos una vida organizada y armónica.

Es pues un producto socio cultural que en sus distintas etapas históricas ha tenido formas diversas de organización siendo la primera la *familia consanguínea*, primera forma de unión entre hombres y mujeres, su base estaba dada por una necesidad sexual, no se conocen los padres, ni los hermanos por lo que se producían relaciones entre ellos. Una segunda organización la constituye la *familia punalúa*, los matrimonios eran por grupos y las relaciones sexuales se permitían solamente entre los miembros de la tribu y ya en esta etapa se daba un compañero íntimo.

Con la *familia sindiásmica*, en una cuarta etapa, ya hay una pareja pero no se tiene una exclusividad, los hombres y las mujeres pueden relaciones con otros miembros de la comunidad. Con la *familia monogámica*, ya en una época considerada de la civilización, se da el matrimonio como la forma de asegurar la transmisión de los bienes a hijos cuya paternidad es reconocida lo que contribuyó más adelante a que se promoviera una *familia patriarcal*, donde la finalidad del matrimonio era la descendencia y los hombres tenían la libertad de casarse con otras mujeres pero para estas solamente se les permitía una pareja.

En la Edad Media, es la Iglesia la que revalida el matrimonio monógamo (tal y como es concebido aún en muchos sectores sobre todo religiosos) proclamando para la mujer mayor protección, dignidad y jerarquía, aunque los lazos de la unión podían ser rotos por el hombre. Esta familia monogámica se mantiene hasta la actualidad y es lo que Engels⁶ definía como “Familia Individual Moderna”, es una concepción tradicional que desconoce la poligamia del hombre y no respeta las barreras impuestas por la sociedad. Las modificaciones recayeron finalmente en la familia que se conforma solamente a partir de la pareja aislada que predomina hoy.

Es desde la familia actual que se investigará *el bienestar psicológico de la mujer adulta mayor*, asumiendo el Enfoque Sistémico como modelo teórico de referencia que delimita la investigación frente a otros enfoques psicológicos. Los conceptos de este modelo se basan en la **Teoría General de Sistemas TGS**, desarrollada por Ludwig Von Bertalanffy quien buscaba

⁶ Engels, Friedrich. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Editorial Progreso, Moscú, según la 4ª edición del libro. **Digitalización:** Biblioteca Virtual Espartaco (2000). Hottingen - Zurich. 1966 o 1970- Extraído el 15 de febrero de 2013 de: http://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf

una explicación científica sobre el fenómeno de la vida y descubrió la esencia de su teoría “Todo tiene que ver con todo”, algo que ya había estudiado Aristóteles, Heráclito y Hegel. Su investigación marcó un salto cualitativo en la comprensión y desarrollo de la teoría de sistemas, entendiendo por sistema a **un conjunto de elementos que funciona como un todo**. Este marco teórico sirve tanto a las ciencias naturales como a las sociales.

El mayor interés de la TGS, son los procesos transaccionales que ocurren entre los componentes de un sistema y entre sus propiedades. Aplicándolo a la terapia familiar, la totalidad describe al sistema familiar más la totalidad formada por el grupo familiar y el terapeuta, conformando un sistema terapéutico. Para la **TGS**, un **sistema** es un conjunto de partes interrelacionadas y hace diferencia entre **sistema cerrado** cuando hay muy poco intercambio de materia, de energía o de información y **sistema abierto** cuando hay una interacción constante entre el sistema y el medio ambiente como ocurre con los seres vivos, en este sistema se ubica a la familia, con una evolución constante y con un orden estructural.

La TGS considera que un sistema abierto es una totalidad y que sus objetos y atributos sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total. Estos sistemas están siempre orientados hacia un objetivo y los resultados están determinados por la naturaleza del proceso, la conducta final está basada en su independencia de las condiciones iniciales, refiriéndose al principio de **equifinalidad**: idénticos resultados pueden tener orígenes diferentes y diferentes resultados, pueden ser producidos por las mismas causas. Otro concepto que parte de la TGS, asume la idea de que pueden obtenerse distintos estados partiendo de una misma situación inicial, concepto que se denomina **equipotencialidad**, un mismo inicio puede llevar a fines distintos.

La Familia desde un Enfoque Sistémico pasa de lo individual a lo familiar, se considera a cada persona como un ser relacional que está en permanente interacción con los sistemas a los que pertenece como la familia, la pareja, los amigos, los compañeros, etcétera. En estos sistemas el individuo influye y es influido por ellos a través del principio de **circularidad recíproca** pasando por cada una de las etapas de la vida. Considera que sin tener en cuenta el contexto en el que vive, es imposible lograr comprender al individuo ya que las dificultades generalmente se deben a las respuestas del entorno. La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un **sistema abierto**, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

En el sistema familiar encontramos unos **subsistemas** que corresponden a los individuos dentro de la familia y se forman por sexo, generación, intereses o funciones, se forman díadas compuestas por marido-mujer, madre-hijo, hermano-hermana, cada uno pertenece a diferentes subsistemas con diferencias de poder y de habilidades. Hablamos de un subsistema conyugal cuando se realiza el matrimonio, subsistema parental formado por los padres desde que nace el primer hijo, subsistema fraterno conformado por hermanos y hay un “suprasistema” que se refiere a los otros sistemas con los que la familia se relaciona como la escuela, la familia de origen, el trabajo, los amigos, los grupos o asociaciones.

Entre los miembros de la familia prevalece la **lealtad**, una característica que puede cambiar con los años pero que hace la diferencia con otras instancias sociales. La **lealtad** tiene que ver con el compromiso y la solidaridad frente a las expectativas de la unidad social familiar. Como individuos, estamos insertos en una red multipersonal de lealtades y se puede considerar la expresión de un síntoma en un miembro de la familia como la lealtad hacia esta, hace ver quién está ligado a quién haciendo la dinámica familiar más transparente.

Como sistema, el grupo familiar tiene **límites**, encargados de proteger a la familia del exterior y sus presiones, controlan la información al interior y exterior ejerciendo funciones no solamente protectoras sino también controladoras para conservar la estabilidad y la unión en el sistema. Los límites en un subsistema son las reglas que definen quiénes participan y de qué manera, son los que marcan la protección del sistema. Para un adecuado funcionamiento familiar, los límites de los subsistemas deben ser claros. De acuerdo con los límites ejercidos en cada familia se pueden considerar tres tipos de familias: *familias con límites claros*, *familias con límites difusos que se denominan **familias aglutinadas*** con un alto sentido de pertenencia, *familias con límites rígidos que se denominan **familias desligadas***, con alto sentido de independencia, sin lealtad ni pertenencia.

Existe un conjunto de leyes y reglas que se van construyendo en el sistema familiar a través del tiempo y que requieren de ajustes para una buena estructuración, esas reglas son: RR, **Reglas Reconocidas** (explícita, directa y abiertamente establecidas), RI, **Reglas Implícitas** (se sobreentienden), RS, **Reglas Secretas** (sirven para bloquear un miembro de la familia y desencadenar ciertas actitudes). Las Reglas secretas están contenidas en los **Mitos Familiares** como un conjunto de creencias compartidas con la familia acerca del desempeño de sus roles – creando tabúes - y la naturaleza de su relación. Estos Mitos son necesarios en las familias para mantener un tranquilo funcionamiento sin que sean tan abundantes para

considerar una patología, es un fenómeno sistémico para mantener el equilibrio del sistema familiar.

Algunos Mitos van de generación en generación y ayudan a preservar la imagen interna de la familia, suelen expresar la percepción de la familia hacia sus miembros. Se pueden clasificar en **Mitos de Armonía** (hacen creer que es una familia feliz), **Mitos de Perdón y Expiación** (se le atribuye a una o más persona toda la responsabilidad de lo que pasa en la familia), **Mitos de Rescate** (una persona puede borrar todas las injusticias y sufrimientos de la familia).

Para mantener los sistemas en un estado estable, hay una limitación y un reforzamiento de las reglas a través de la **homeostasis** como mecanismo autocorrectivo, para preservar a la familia de los posibles ataques externos provocadores de estrés. Es permanecer estable, en el mismo estado. A su vez, también existe la “**morfoestasis**” que es la que posibilita el cambio, es decir, permite que la familia se adapte a nuevas situaciones.

Ciclo de vida individual y familiar desde el enfoque Sistémico

El ciclo de vida familiar no es lineal y hay una superposición de las tareas evolutivas de cada generación; hay una relación de complementariedad entre generaciones y los ciclos de vida de los individuos son los que van conformando el contexto familiar que a su vez produce los cambios del curso de la vida individual. Las necesidades individuales van cambiando y provocan unas veces cercanía y otras, alejamiento de la familia, desde el exterior o desde dentro de la misma familia. De acuerdo a lo anterior, las etapas del ciclo vital familiar son:

- Conformación de la pareja (sin hijos)
- Familia con hijos pequeños (hijo mayor de 0 a 5 años)
- Familia con escolares (hijo mayor de 6 a 12 años)
- Familia con adolescentes (hijo mayor de 13 a 18 años)
- Salida de los hijos del hogar (hijo mayor de 19 a 30 años). Esta sería la última etapa de la vida, la de los adultos mayores – para este enfoque – la más larga de la vida familiar y la más compleja por las situaciones que debe afrontar la familia a nivel laboral y social. Es en esta etapa donde se ubican las mujeres adultas mayores sujetos de este proyecto de investigación.

La delimitación es de 19 años para definir el inicio de esta etapa y los 30 para que los hijos dejen el hogar, que los padres obtengan su retiro laboral (se jubilen), que los padres queden solos de nuevo y terminen la crianza de

los hijos, que los hijos se establezcan fuera de la familia, que haya una redefinición de las relaciones familiares frente a los roles de los abuelos y suegros; es una delimitación que no coincide en el tiempo desde el enfoque Sistémico para el contexto social y cultural colombiano en el que los hijos permanecen más tiempo o no abandonan el hogar, los padres siguen ayudando a sus hijos, muchos de los adultos mayores no logran una jubilación y no siempre se constituyen nuevos hogares, la asumimos . En Colombia, conviven familias extensas de tres o más generaciones y las familias de origen son el refugio de los hijos con diferentes problemáticas, en especial de orden económico. *Aunque no coincide la limitación en el tiempo de inicio y final de esta etapa, se considera que las características sí pueden esperarse como las mismas en el grupo estudiado.* Otras características esperadas en esta etapa son:

Se presentan eventos estresantes como la viudez que es considerada como el de mayor impacto independiente de la relación que se haya llevado. Es inevitable sentir temor ante las enfermedades, el miedo a quedarse solo, a ser una “carga” y de manera especial, en muchos, el temor a ser institucionalizados. Problemas como los divorcios en los hijos aumentan las tensiones que se consideran en esta etapa son los de mayor incidencia. Darse cuenta que disminuye la vitalidad y la agilidad causa temor también así como confrontar la cercanía de la muerte cuando sienten que van perdiendo a sus contemporáneos.

Uno de los temas de mayor conflicto en las familias para esta etapa, es el aprovechamiento del tiempo libre; esto depende de varios factores como la capacidad económica y el grado de cohesión que permanece entre los miembros de las familias; es una forma de poner a prueba los límites de la familia para que todos los miembros sean tenidos en cuenta. Acuden más al apoyo social o espiritual cuando enfrentan problemas y se acrecientan los patrones de descalificación y de culpabilización mutua. “Describir la problemática de las familias con hijos adultos implica prácticamente hacer referencia a toda la psicopatología”. (Hernández, 2009)

Terapia Familiar Sistémica: desde el enfoque sistémico se considera al individuo siempre en contexto, se piensa en las personas como parte de un todo, de sistemas más amplios por los que es determinado y a los que determina también en una forma simultánea y recíproca. La generación de un cambio en el contexto influye en los demás miembros y los cambios generados por el individuo generan cambios en el sistema total. La intervención terapéutica analiza y aplica los conceptos del ciclo vital en sus diferentes fases de evaluación, generación de hipótesis, definición de problemas, técnicas de intervención y metas perseguidas, todo desde el

ciclo de vida como contexto espacio temporal, entrecruzando las historias individuales con las de la familia y su evolución. (Hernández, 2009)

Escuelas representativas en terapia familiar

Modelo de Palo Alto: (Jackson, Weakland, Watzlawick). Interaccional o comunicacional, su punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación. La intervención se da a través de *redefiniciones y Tareas*.

Modelo Estructural: Minuchin, Montalvo, Fishman. Trabaja en modificar o reorganizar la estructura familiar. La intervención se da a través de la *acomodación y la reestructuración*; las dos son indispensables, no se da la una sin la otra: la terapia no puede lograrse sin la acomodación y esta no tendrá éxito sin la reestructuración.

Escuela de Milán: Selvini Palazzoli, Prata, Boscolo, Cecchin. Se preocupa por lo que acontece en la familia y menos por las intervenciones individuales. Para el trabajo terapéutico propone: una elaboración de hipótesis basada en informaciones que posee, circularidad, es decir, realizar preguntas circulares y neutralidad, no tomando partido por ningún miembro del grupo.

3.2 MARCO HISTÓRICO SITUACIONAL

Bienestar Psicológico.

Las investigaciones sobre el tema “Bienestar Psicológico” como constructo son recientes. Se remontan a los últimos 15 años. Muchos investigadores no desean seguir la tendencia generalizada de usar términos sinónimos del constructo “bienestar” ya que para ellos, esto dificulta el logro de consenso en la creación de una definición única. Otros por el contrario, han destacado su dimensión subjetiva, evolutiva y multidimensional, dando importancia a las condiciones individuales y socioculturales que lo facilitan o dificultan, ampliando así, la revisión teórica del concepto (Ballesteros et al.; 2006).

Estar y sentirse bien con la vida es un estado psíquico y por lo tanto subjetivo relacionado con la felicidad (Csikszentmihalyi 2005). La felicidad se define según sea la dimensión temporal en que se contextualiza. Por ejemplo, se habla de felicidad como un estado temporal variable en la misma persona según determinadas condiciones psíquicas o externas (plano sincrónico). En el plano diacrónico, en cambio, se ve la felicidad como un rasgo que puede variar de un individuo a otro.

Fierro (2000) por su parte, asocia el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien-ser”, y la entiende como la

disposición a cuidar la propia salud de modo que la persona estando consciente de él, responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz. Desde su óptica, el bienestar psicológico puede ser considerado como un potencial innato y al mismo tiempo, adquirido y modificable, resultante de una adecuada gestión de la propia experiencia, pero además como un indicador de la capacidad de autocuidarse y manejarse en la vida presente.

González-Méndez (2005) vincula el bienestar psicológico con el estado mental y emocional que establece el funcionamiento psíquico óptimo de una persona de acuerdo a su paradigma personal y al modo de adecuarse a las exigencias internas y externas de su entorno físico y social. Así mismo, relaciona el bienestar con las creencias que orientan las acciones de las personas y el significado que estas le atribuyen a sus experiencias. Adicionalmente, asocia el bienestar con las experiencias aceptadas y asimiladas de manera satisfactoria, con la capacidad de rechazar las experiencias inconvenientes y con la habilidad de adaptarse con flexibilidad a diversas circunstancias.

Para Salotti (2006) y Salanova et al. (2005) el bienestar psicológico es el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse.

En esto coinciden con Diener (1984) investigador destacado en el estudio del bienestar subjetivo para quien son indicadores determinantes, la experiencia frecuente y prolongada del afecto positivo en la persona, y la baja frecuencia y corta duración de estados de ánimo negativos. Así, un alto grado de bienestar dependerá de que la apreciación positiva sobre la vida perdure a lo largo del tiempo; el bajo bienestar, del desajuste entre las expectativas personales y los logros alcanzados.

Con el propósito de superar las dificultades acerca de la falta de convergencia en el estudio del bienestar desde una perspectiva psicológica integradora, se destacan algunos puntos de encuentro entre diferentes tendencias teóricas facilitando con ello la inclusión tanto de los componentes considerados en la tradición hedónica (la afectividad y los juicios cognitivos en el presente) como los componentes considerados en la tradición eudamónica (el sentido de la vida y su proyección en el futuro).

Durante la última década se han desarrollado numerosas investigaciones sobre el bienestar (Diener et al., 1999; Díaz y Sánchez, 2002) que han ampliado considerablemente el mapa conceptual sobre este constructo.

Ryan y Deci (2001) han propuesto una organización de los diferentes estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudamónico).

La tradición hedónica concibió originalmente el bienestar como un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas (Campbell et al., 1976). Varios autores pasaron posteriormente a definirlo en términos de satisfacción con la vida: juicio global que las personas hacen de su vida (Diener, 1994; Veenhoven, 1994; Atienza et al., 2000; Cabañero et al., 2004), o en términos de felicidad: balance global de los afectos positivos y los afectos negativos que han marcado nuestra vida, tal y como lo concibió Bradburn (1969) y luego Argyle (1992). Estas dos concepciones se corresponden con diferentes marcos temporales del bienestar subjetivo: la satisfacción es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata.

Como señalan autores como Lucas et al. (1996), esta estructura del bienestar compuesta por tres factores (satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo) ha sido repetidamente confirmada a lo largo de numerosos estudios.

El bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Sus primeras concepciones se articularon en torno a conceptos como la **auto-actualización** (Maslow, 1968), el **funcionamiento pleno** (Rogers, 1961) o la **madurez** (Allport, 1961).

Pero fue Carol Ryff con su **modelo multidimensional** (1989) quien se refiere al bienestar psicológico como salud mental positiva. Partió del concepto de felicidad de la cual derivó una estructura de seis dominios.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor desde el Ciclo Vital: El ser humano atraviesa en su vida varias etapas y cada una de ellas con unas características propias. No es posible tener con exactitud el comienzo y el final de cada una porque en el desarrollo de la persona intervienen múltiples factores de origen biológico, social, y cultural que van a definir la individualidad o diferencia de cada persona frente a sus congéneres. Atendiendo a esto, aportamos las teorías

más relevantes para comprender y allegar información acerca de la que se considera como última etapa de la vida.

Para *Erick Erickson*, la vida transcurre a partir de ocho etapas o estadios psicosociales que obedecen a las crisis o conflictos en el desarrollo de la vida y a las que todos los individuos deben enfrentar. Estas son: Confianza Básica vs. Desconfianza (0-18 meses), Autonomía vs. Vergüenza y Duda (18 meses a 3 años), Iniciativa vs. Culpa (3 meses a 5 años), Laboriosidad vs. Inferioridad (5 – 13 años), Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad (13 – 21 años), Intimidad frente a aislamiento (21 – 40 años), Generatividad frente a estancamiento (40 – 60), Integridad frente a desesperación (60 hasta la muerte).

Esta concepción afirma que en cada etapa se da una crisis que debe ser resuelta y es enfrentada de acuerdo con sus formas particulares construidas a través de su desarrollo -a lo largo de la vida - y teniendo en cuenta las características individuales (singularidad), la particularidad del entorno, las experiencias que se hayan vivido y la manera con que cada persona afronta las crisis. En la octava y última etapa entonces, plantea la desesperanza como la forma de expresión ante la inminencia de un final en corto tiempo y la consideración de la ineficacia de emprender nuevos proyectos o nuevas alternativas de vida. Los adultos mayores tendrán que enfrentarse a unas nuevas condiciones de vida y adaptarse a una nueva realidad social teniendo en cuenta su experiencia, sus propios recursos, su rol familiar y social y su contexto socio cultural, dando como resultado su propio bienestar psicológico, en mayor o menor grado, dependiendo de cómo supere la crisis y logre enfrentar la vejez o de su estancamiento en esta.

Según las *Naciones Unidas*, “los adultos mayores, son personas de 65 años en adelante; poner desde los 60 años otorga una mayor magnitud al fenómeno y ubicar a una edad más avanzada minimiza el fenómeno”. Se debe, eso sí, considerar las particularidades de cada individuo y el contexto en que se da su proceso de envejecimiento. Sin embargo, los 65 años son aplicables mayormente a los países desarrollados y los 60 años para los que están en vías de desarrollo y tienen unas características diferentes de nutrición, salud, trabajo, condiciones especiales de vida.

Bienestar Psicológico: El bienestar, como concepto general, ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, y bienestar psicológico lo relacionan con la dimensión psicológica de la calidad de vida: se integran los temas de una buena vida y el concepto de salud; la salud involucra bienestar psicológico y buen funcionamiento físico, más las

habilidades para enfrentar situaciones difíciles, sistemas de apoyo social e integración con la comunidad.

Este concepto relevante y fundamental en la investigación, *Bienestar Psicológico*, en los estudios iniciales en esta área estuvo centrado en aspectos externos como los de las condiciones de vida, nivel de vida y de calidad de vida. Para muchos es sentirse bien física y mentalmente, vivir bien. Sin embargo, se presentan discusiones frente a la subjetividad del constructo “bienestar” que ha imposibilitado una única definición y así lograr un consenso general. *Éste se relaciona con el sentido de la vida otorgado por cada individuo a su existencia individual y colectiva, o dicho en otras palabras, el bienestar psicológico ha sido el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida.*

Otras expresiones frente al bienestar psicológico se reflejan en conceptos como:

- Bienestar personal o de satisfacción con la vida.
- El grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida que lleva. Veenhoven (1991).
- Gratificación proporcionada por los proyectos personales.
- Sentirse bien física y mentalmente

Algunos autores hablan de bienestar psicológico y bienestar subjetivo como sinónimos coincidiendo con Ryff (1995) en la importancia de la relación entre las expectativas de los individuos y los logros en la obtención del bienestar psicológico. La revisión de los estudios sobre el bienestar subjetivo señala que “existe acuerdo entre los investigadores respecto a los elementos que componen su estructura. Estos elementos serían: *satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo*. Se pueden diferenciar entre ellos dos grandes dimensiones: *la dimensión cognitiva y la dimensión emocional o afectiva* (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). El siguiente cuadro presenta los elementos de esta estructura⁷.

⁷ **Coronel de Pace, Claudia Paola. Bienestar Psicológico. Consideraciones teóricas.** Componentes del bienestar subjetivo. Fuente: Diener, Suh, Lucas y Smith (1999).

Cuadro sobre los “Componentes del bienestar subjetivo”

Afecto Positivo	Afecto Negativo	Satisfacción con la vida	Dominios de Satisfacción
<i>Alegría</i>	<i>Culpa y vergüenza</i>	<i>Deseo de cambiar la vida</i>	<i>Trabajo</i>
<i>Euforia</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Satisfacción con la vida actual</i>	<i>Familia</i>
<i>Satisfacción</i>	<i>Ansiedad y preocupación</i>	<i>Satisfacción con el pasado</i>	<i>Ocio</i>
<i>Orgullo</i>	<i>Enfado</i>	<i>Satisfacción con el futuro</i>	<i>Saludo</i>
<i>Cariño</i>	<i>Estrés</i>	<i>Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida</i>	<i>Ingresos</i>
<i>Felicidad</i>	<i>Depresión</i>		<i>Con uno mismo</i>
<i>Éxtasis</i>	<i>Envidia</i>		<i>Con los demás</i>

Finalmente, el **modelo multidimensional** formulado por Carol Ryff (1989) es el concepto que adoptaremos para el desarrollo de esta investigación. (Anexamos al final, el respectivo instrumento basados en el desarrollado por la autora y adaptado a este proyecto de investigación). La autora sugiere que el bienestar psicológico se compone de seis dimensiones: *autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal*. Ella entiende por bienestar psicológico “el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido”.

Para una mayor comprensión del mismo, Carol Ryff ofrece una articulación de las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Con respecto a las dimensiones, pudo determinar, a través del análisis factorial en la población norteamericana, la existencia de las siguientes seis dimensiones, de donde se deduce su multidimensionalidad: (Ryff y Keyes, 1995)

- Apreciación positiva de sí mismo (**autoaceptación**)
- Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida (**dominio del entorno**)
- Alta calidad de los vínculos personales (**relaciones positivas con otras personas**)
- Creencia de que la vida tiene propósito y significado (**propósito en la vida**)
- Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida. (**crecimiento personal**)
- Sentido de autodeterminación (**autonomía**)

La auto-aceptación es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es

una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo (Keyes et al., 2002).

Lo es también la capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas (Erikson, 1996; Ryff y Singer, 1998). La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt, 1996) y consiguientemente de la salud mental (Ryff, 1989). De hecho, numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas (Berkman, 1995; Davis et al., 1998; House et al., 1988) señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida.

Otra dimensión esencial es la autonomía. Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002).

El dominio del entorno, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.

Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Necesitan, por tanto, tener un propósito en la vida.

El funcionamiento positivo óptimo necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes et al., 2002). Es la dimensión denominada crecimiento personal.

Para medir estas dimensiones teóricas, Ryff desarrolló un instrumento conocido como “Escala de Bienestar Psicológico”, el cual fue posteriormente adaptado para adolescentes y reducido a cuatro dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía y satisfacción con la vida.



En síntesis, puede entenderse considerando los diferentes puntos de vista de los investigadores sobre las temáticas del bienestar psicológico, que éste se relaciona con el sentido de la vida otorgado por cada individuo a su existencia individual y colectiva, o dicho en otras palabras, que el bienestar psicológico ha sido el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida.

3.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

ALCANCES

El Objetivo General planteado en el presente trabajo fue investigar la incidencia de la familia en el bienestar psicológico de la Mujer adulta Mayor, la cual tuvo como resultado que la familia si contribuye a su bienestar psicológico en gran medida, que existen aspectos positivos en mayor cantidad y que estos se deben fortalecer, como también se encontraron aspectos negativos que aunque en menor medida deben ser trabajados como se enuncia en la propuesta de intervención.

Este resultado se logró por medio de la aplicación de dos instrumentos, primero el Metaplan el cual nos deja como conclusión que de los aspectos positivos en orden de importancia las encontramos:

- Bienestar Individual
- Encuentros con la Familia
- Salud
- Redes de Apoyo
- Estabilidad Económica

Y de los Aspectos Negativos – o que producen malestar - en orden de importancia

- Soledad y Rechazo
- Relaciones
- Situaciones Externas

El segundo instrumento de Bienestar Psicológico acondicionado para la muestra de Mujeres Adultas mayores Arcoíris permitió analizar las categorías del Bienestar psicológico que son Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal, Relaciones Positivas, Autoaceptación y propósito en la vida, la aplicación de este instrumento y su análisis también nos dio como resultado que el grupo de Las mujeres Adultas mayores Arcoíris percibe su vida con un alto grado de bienestar y que este está por encima de las situaciones cotidianas que les proporcionan malestar.

En la socialización con la muestra de mujeres adultas Mayores del Grupo Arco Iris se logró concluir que existe en el grupo un alto porcentaje que se siente feliz con su edad, que se auto aceptan, que prestan poco interés por comentarios y opiniones de los demás, y que a pesar de su edad tienen aún un propósito en su vida, disfrutan del espacio que comparten en el grupo Arco Iris porque allí pueden hacer cosas diferentes de las que hacen en su hogar.

También se logró concluir que aunque el propósito de la investigación es fortalecer aspectos positivos que existen y que contribuyen a su bienestar Psicológico, es necesario trabajar en los aspectos negativos que afectan su Bienestar psicológico como son la salud y la economía de la familia.

LIMITACIONES

La principal limitación presentada fue el tiempo destinado para la Investigación de acuerdo a la programación de la Universidad, el cual se acortó en el transcurso de la investigación, esto hizo que se acelera la aplicación de instrumentos y disminuyó el contacto con las Señoras para realizar más actividades.

Tuvimos limitaciones de espacio porque el lugar que puso a disposición el Centro Comercial Calima para realizar nuestra actividad fue el teatrino en donde las señoras realizan la gimnasia, pero este se ocupaba con otro grupo después de terminar la gimnasia, esto hacia que nos desplazáramos a otro lugar.

Se presentaron dificultades para la aplicación del Metaplan, ya que no contábamos con un espacio apropiado, tuvimos que realizarlo al aire libre en el parque del Barrio Calima a donde se desplazó el grupo para hacer la gimnasia, en este lugar tuvimos interferencia de los estudiantes de un colegio cercano en donde toman su descanso y tampoco había sillas ni un tablero para poder exponer adecuadamente lo que se pretendía de la actividad, sin embargo se logró el objetivo de la misma, que era obtener el diagnóstico Grupal.

Por otro lado, a pesar de la disposición de las Señoras adultas mayores para participar en la investigación, muchas tenían responsabilidades en su casa como hacer el almuerzo, recoger a los nietos o hacer alguna compra y notamos cierto afán en el momento de la aplicación del instrumento y participación en el Metaplan.

3.5 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación científica parte de supuestos que constituyen su fundamento y que mediante conceptos, categorías y juicios reflejan las leyes objetivas de los fenómenos. Los supuestos son parte integrante de las teorías científicas. Pero, en las investigaciones concretas, adquieren el carácter de postulados, es decir, de afirmaciones que de momento y para los efectos de la investigación que se va a emprender no necesitan ser comprobadas. Sin embargo, en el transcurso de la investigación se van verificando en la medida que se van comprobando las hipótesis que se basan en ellos. La especificación de los supuestos de una investigación es importante para aclarar los fundamentos en que se apoya.

Los supuestos establecen aquellas condiciones y premisas en que se basa y se lleva a cabo la investigación. En el caso de nuestra investigación, partimos de los siguientes supuestos:

- Que las participantes entienden los conceptos
- Que el grupo está dispuesto a colaborar
- Que las mujeres mayores que participan están dispuestas a ver su realidad y reflejarla en sus respuestas y opiniones
- Que las personas abordadas tienen conciencia crítica y pueden manejar alternativas de solución a sus problemáticas
- Que las investigadoras trabajan con conciencia de grupo y como un verdadero equipo

3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

PRIMER ORDEN	SEGUNDO ORDEN
<p>BIENESTAR <i>Causa central</i></p> <p>Representado principalmente por su propia contribución a ello, las relaciones con su familia y sus redes de apoyo.</p>	<p>MALESTAR <i>Afecta el Bienestar</i></p> <p>Representado en sentimientos de soledad y rechazo, las relaciones con su familia y las situaciones externas.</p>

CONCEPTUALIZACIÓN

Bienestar: a través de la aplicación del Metaplan se encontró que el grupo de mujeres adultas mayores participantes del proyecto, gozan de un alto bienestar, expresan tener familias felices, con ellas se sienten bien, comparten y expresan que se preocupan y están pendientes de ellas; se autoaceptan y son personas que continúan siendo muy activas. Los grupos de apoyo como pertenecer al Grupo Adulto Mayor Arcoíris, las hace sentir más vitales y es una forma de relacionarse socialmente, rompen con sus rutinas domésticas, pueden compartir entre ellas y se apoyan en muchos aspectos. Son todos sus conceptos sobre lo que contribuye para que tengan bienestar psicológico.

Malestar: esta categoría corresponde al reconocimiento que hacen sobre sentirse mal por razones como la soledad y el rechazo; se presentan algunas preocupaciones por la salud que influye para no sentirse bien y una preocupación adicional son las relaciones con su familia y algunas situaciones que se presentan con sus hijos, algunas veces de tipo económico o también de tipo relacional con sus parejas y frente a sus nietos. Todas estas expresiones explican lo que las hace sentir malestar y sienten que las está afectando en su bienestar psicológico.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Corresponde a una investigación de tipo cualitativo. Se realiza un análisis cualitativo a los datos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos de diagnóstico como el Metaplan y un instrumento que evalúa el Bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores del Grupo del Adulto Mayor Arco Iris. La muestra de la cual se toman los datos corresponde a 14 mujeres adultas mayores de 65 años en adelante. Hace parte de este proyecto y acorde con el enfoque Cualitativo las siguientes características:

- El contexto en el que se da el fenómeno o situación problema es la fuente directa y primaria para la recolección de los datos.
- El investigador en su labor pasa a constituirse en instrumento clave de la investigación.
- Se hace énfasis tanto en el proceso como en los resultados.
- El análisis de la información es más de tipo inductivo que deductivo.
- Se hace una recolección de datos de tipo cualitativo.
- Se busca explicar las razones de un comportamiento.
- Se realiza a partir de una muestra pequeña.
- El problema pertenece a las Ciencias Sociales.
- Se hicieron registros narrativos del fenómeno estudiado.
- Se emplearon instrumentos como la observación y la entrevista no estructurada.
- Se estudiaron los sujetos en su ambiente natural.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Investigación exploratoria y descriptiva ya que su objetivo es examinar un tema de investigación que ha sido poco estudiado y que se realiza buscando datos nuevos y conocimientos que aporten a la solución del problema planteado. Este estudio permite especificar las propiedades del grupo que es sometido a análisis y es a través de la descripción que se dan a conocer los resultados obtenidos.

4.2.1 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Todas las mujeres adultas mayores – 86 - que pertenecen al Grupo Adulto Mayor Arco Iris y que tienen 65 años o más.

Muestra: para el presente proyecto, interesa para nuestros fines, 14 mujeres adultas mayores de la Comuna 6, estrato 2, 3, 4, de la ciudad de Cali, seleccionadas a través del Grupo Adulto Mayor Arco Iris, grupo que cuenta con 90 adultos mayores, 98% de ellos mujeres.

Tamaño de la muestra: 14

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS INTEGRANTES DE LA MUESTRA

ESTUDIOS			
Primaria: 9 (64%)	Secundaria: 5 (36%)	Universidad: --	
ESTADO CIVIL			
Viuda: 4 (29%)	Casada: 3 (21%)	Separada: 4 (29%)	Soltera: 3 (21%)
SITUACIÓN FAMILIAR	Vive sola: 5 (36%)	Con familia (esposo, hijos, nietos): 9 (64%)	
OCUPACION	Hogar: 14 (100%)		
SITUACION ECONOMICA			
¿Tiene Ingresos?	Si: 10 (71%) Pensión: 6 (60%) Familia: 3 (30%) Arriendo: 1 (10%) Otros. Confección, preparación de comidas: 2 (20%)		
	No: 4 (29%)		

HISTORIA DEL GRUPO ADULTO MAYOR ARCOIRIS⁸

Nació el 29 de agosto de 2011, con el apoyo de la Sra. Adriana Cardona Gerente General del Centro Comercial Calima; se creó con la finalidad de promover un envejecimiento saludable y fidelización de clientes, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a la comunidad de los barrios aledaños de estratos 2, 3 y 4. Se realizaron convocatorias por medio de publicidad visual y auditiva (Avisos publicitarios) con el fin de invitar a las personas a participar.

El primer día de inicio de las actividades asistieron 4 personas y poco a poco fueron llegando más a medida que estas invitaban a otras. Al inicio las actividades estaban programadas para ser realizadas solo por 2 semanas, pero debido a la buena acogida y asistencia, se tomó la decisión de continuar. Aproximadamente en 2 meses se tenía un grupo conformado por cincuenta personas, pero debido al aumento de personas en lista de espera se decidió formar un nuevo grupo a partir del mes de enero de 2012. Actualmente contamos con noventa adultos mayores vinculados al grupo, que asisten los días martes, miércoles y viernes en horarios de 8 a 10 am.

Logo: representa el grupo y es un arco iris y bajo este hay 5 manos que representan cada una un valor importante para el grupo:

Azul: Tenacidad

⁸ Información brindada por Lina Marcela Sánchez quien junto a Diana Vanessa Suárez conforman el grupo de Fisioterapeutas graduadas de la Universidad Santiago de Cali que dirigen el Grupo del Adulto Mayor Arcoiris

Fucsia: Disciplina

Amarilla: Solidaridad

Violeta: Amistad

Verde: Tolerancia



También hay una persona haciendo ejercicio, de gran significado y es que por medio de la actividad física controlada y practicada de manera regular mejoramos la calidad de vida, promoviendo un envejecimiento activo más saludable.

Recurso Humano

El grupo Adulto mayor arcoiris está dirigido por: Diana Vanessa Suarez Y Lina Marcela Sánchez Fisioterapeutas graduadas de la Universidad Santiago de Cali.

Organización de trabajo

Por organización y manejo del espacio este se ha dividido en dos horarios, cada uno con 45 adultos mayores, se reúnen tres veces por semana, los días: martes, miércoles y viernes, de 8:00 a 9:00 am asiste el primer grupo y de 9:00 a 10:00 am asiste el segundo en el teatrino de Calima Centro Comercial, alternando entre los dos. El grupo realiza actividades como: celebración de cumpleaños, celebración de fechas especiales, bingo de integración cada 15 días y un paseo cada semestre. Contribuye así con la participación e integración de todos para fomentar el trabajo en equipo y la solidaridad.

Población

Actualmente se encuentra conformado por una población de 90 adultos mayores (86 mujeres y 4 hombres). Con edades que oscilan entre 55 y 75 años.

Actividad Física

El principal objetivo es proporcionar a los adultos mayores un espacio que les permita tener un envejecimiento saludable, por esta razón se realizan diversas actividades como:

- Caminata y calentamiento con movilizaciones articulares y estiramientos
- Palo terapia
- Ejercicios de Balón
- Actividades en colchoneta como: Fortalecimiento de miembro inferior, yoga, Pilates y thai chi.
- Actividades recreativa individuales y grupales

- Actividades manuales.

4.2.1.1 DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO

En Colombia habitan 4.626.419, personas adultas mayores. Esta cifra representa casi el 10% de la población total del país. El porcentaje se divide en 54% mujeres y 45.8% de hombres. Esto quiere decir que 2.488.265 mujeres adultas mayores cumplen con las condiciones que delimitan el Universo en Colombia. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). De acuerdo con las proyecciones de población municipal 2005-2020/DANE⁹, por grupos de edad y sexo en la ciudad de Cali, el año 2012 tendría un total de 175.191 personas con 65 años o más, o sea, adultos mayores, contando hombres y mujeres; de ese total el número de mujeres adultas mayores sería – de acuerdo con la proyección – de 104.125, que cumplen con la característica que va a ser estudiada.

4.2.1.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

El trabajo de Investigación se realiza, en la comuna 6 de la Ciudad de Santiago de Cali, después de seleccionar la muestra conformada por 14 mujeres adultas mayores que habitan en los barrios de esta comuna, aledaños al Calima Centro Comercial en donde se reúnen para realizar actividades físicas.

COMUNA 6 DE CALI

La **Comuna 6** de la ciudad de Cali está ubicada en la parte nororiental de la ciudad, entre el Río Cali, la Avenida Simón Bolívar, la carrera 7 y el Río Cauca. Limita al oriente con el municipio de Palmira, al sur con la Comuna 7 y al occidente con las comunas 4 y 5. La comuna 6 está conformada por 14 barrios y sectores los cuales son:

- Ciudadela Floralia
- Fonaviemcali
- Jorge Eliécer Gaitán
- La Rivera I
- Los Alcázares
- Los Guadales

⁹ **CALI EN CIFRAS 2011**. ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI. Departamento Administrativo de Planeación. Santiago de Cali, Colombia, enero de 2012 – Página 123
<http://planeacion.cali.gov.co> Extraído el 23 de enero de 2013

- Paso del Comercio
- Petecuy I, II y III etapa
- San Luís I y II
- Sector Puente del Comercio
- Urbanización Calimio
- Urbanizaciones y unidades cerradas como El portón de Cali, Villa Almendros y Villa del Sol

Los datos del último censo cuantitativo del Departamento del Valle del Cauca presentan una población total de 4.052.535 de habitantes, en donde la población adulta mayor se encuentra aproximadamente en 400.000 y Santiago de Cali con 2.369.696 habitantes, cuenta con 175.191 personas con 65 años o más, o sea, adultos mayores, contando hombres y mujeres; de ese total el número de mujeres adultas mayores sería – de acuerdo con la proyección – de 104.125, que cumplen con la característica que va a ser estudiada.

El Censo permite comparar en las 22 comunas el número de personas en edades de 60 a 115 años, siendo la Comuna 19 la que cuenta con más alto porcentaje de personas mayores, con un total de 16.236 y la menor la Comuna 22 con 954.

Frente a la población total censada en áreas rurales en los 15 corregimientos, se encontró que la población mayor equivale a 3374 personas en edades de 60 a 115 años, a partir de aquí se comprobó que el mayor número de población de adultos mayores se encuentra entre los 60 a 64 años con un total de 1020 personas que equivale a 30% con relevancia en el género masculino.

En esta comuna habita el 8,2% de la población total de la ciudad, es decir 166.906 habitantes, de los cuales el 47,8% son hombres (79.850) y el 52,2% restante mujeres (87.056). Esta distribución de la población por género es similar a la que se presenta para el consolidado de Cali (47,1% son hombres y el 52,9% mujeres). De acuerdo con las proyecciones de población para Cali, la comuna 6 para el año el 2013, será de 189.837 habitantes, conservando el ritmo de crecimiento mayor entre el género femenino¹⁰.

El número de habitantes por hectárea –densidad bruta– es de 333.7 Por otro lado, la composición étnica de la población de esta comuna se asemeja a la composición de la ciudad; puesto que en esta comuna el

¹⁰ FUENTE: Proyecciones de población de Cali por barrio, comuna y corregimiento 2006-2020 / DAP

20,6% de sus habitantes se reconoce como afrocolombiano o afrodescendiente, mientras en la ciudad este porcentaje alcanza el 26,2%. De igual forma, la participación de la población indígena corresponde al 0,4% de la población total, porcentaje muy parecido al del total de Cali (0,5%). Así mismo es interesante observar que su pirámide poblacional presenta una alta concentración de población para las cohortes cercanas a su base. En otras palabras la proporción de personas en edades menores a 29 años es relativamente mayor que la población entre 30 y 49 años.

Estratificación

En cuanto a la estratificación de las viviendas de esta comuna, tenemos que el estrato más común es el 2 (estrato moda), mientras que el estrato moda para toda la ciudad es el 3. El estrato 2 es aquel que presenta una mayor proporción del total de lados de manzanas de esta comuna. Es más, en los estratos 2 y 3 se concentra el 95,2% de todos los lados de manzanas de la comuna.

Continuando con otros datos sociodemográficos de los adultos mayores en el municipio, tenemos los que presentan limitaciones de moverse o caminar según el sexo y la edad, con un total de 15.848 lo cual representa el 7,9%. Se identificó que el mayor número de personas mayores con limitación se encuentran entre 75 a 79 años que equivale a 2.979 personas.

Además de los datos cuantitativos de la población es interesante presentar el panorama epidemiológico de Santiago de Cali relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles, (presentadas en el marco del Seminario Internacional de Cali, ciudad Deportiva y estilo de vida saludable) las cuales tienen gran injerencia en la población adulta mayor. A continuación se presentan las 10 primeras causas de muerte más relevantes en Santiago de Cali:

- Enfermedades cardiovasculares.
- Homicidios.
- Tumores malignos.
- Neumonía y otras enfermedades respiratorias.
- Enfermedades cerebro vasculares.
- Diabetes.
- Accidentes de tránsito.
- Septicemias o infección bacteriana.
- Enfermedades digestivas.
- Sida.

Enfermedades como la diabetes y el colesterol alto, afectan significativamente a la población mayor, éstas tienen mayor prevalencia en el sexo femenino. Los hombres y las mujeres mayores de 55 a 65 años tienen el mayor porcentaje en la realización de actividad física 53.2% y los adultos mayores de 65 años y mas 33.9% realizan algún tipo de actividad.

4.2.1.3 DELIMITACIÓN CRONOLÓGICA

Este proyecto de Investigación se desarrolló durante un periodo de cuatro meses iniciando en el mes de Diciembre de 2012 y culminando el mes de Marzo del año 2013. La investigación se realizó dentro del tiempo determinado para el Curso de Profundización en Familia realizado por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD como alternativa al Trabajo de Grado en el programa de Psicología.

4.2.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

Como técnica de recolección de datos se utilizaron varias estrategias:

Observación: La técnica de observación es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para el proyecto.

Aplicación Instrumento Bienestar Psicológico en la muestra: 14 mujeres adultas mayores de 65 años del grupo Arcoíris (Se adjunta instrumento y análisis)

Metaplan: se utilizó el Metaplan como metodología de diagnóstico y moderación grupal participativa, así como herramienta para la recolección de información.

4.2.2.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizaron varios encuentros. En primera instancia, un acercamiento con la señora Margot Quintero del “Calima Centro Comercial” quien nos presentó al grupo que realiza actividades de acondicionamiento físico los días martes, miércoles y viernes.

El primer encuentro tuvo como objetivo conocerlas y explicarles el propósito de la investigación y seleccionar la muestra por edad (mayores de 65 años). En un segundo encuentro se aplicó el instrumento de

Bienestar psicológico de Carol Ryff y se obtuvo la información demográfica individual de cada participante y del grupo Arcoíris en general gracias a la colaboración de Lina Marcela Sánchez, una de las fisioterapeutas encargada del grupo. En el tercer encuentro, aplicamos la metodología del Metaplan como herramienta de diagnóstico grupal participativo.

Es importante mencionar que en todos los encuentros, realizamos observación natural (observación no participante) y de manera individual conversaciones cuando ellas así lo solicitaron.

4.2.2.2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS

El grupo de investigación utilizó el instrumento de Bienestar Psicológico de Carol Ryff en su versión para adultos mayores. Como este instrumento en particular evalúa las relaciones e interacciones en forma general, se decidió adaptarlo para evaluar estas mismas relaciones e interacciones pero en el contexto familiar. (Se adjunta el instrumento adaptado).

Adicionalmente se realizó una encuesta entre las participantes para conocer su situación socioeconómica.

4.2.2.3 FASES Y TIEMPO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Actividad	ACTIVIDADES PROYECTO DE INVESTIGACION												
	DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			MARZO			
Fase 1 Definición Problema de Investigación	■	■											
Fase 2 Búsqueda grupo de Investigación			■	■									
2.1 Acuerdo con Empresa para la realización de la Investigación					■	■							
Fase 3 Acercamiento preliminar al grupo de Investigación							■	■					
3.1 Aplicación Metaplan									■				
3.2 Aplicación Instrumento de Investigación										■			
Fase 4 Consolidación diagnóstico Psicosocial										■	■		
Fase 5 Socialización										■	■		
Entrega Informe Final												■	

4.2.2.4 RECURSOS DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

Aspectos Institucionales

Contamos con la colaboración de las directivas del Grupo Empresarial Almacenes la 14, específicamente con las directivas de Calima Centro Comercial, quienes nos brindaron la posibilidad de Trabajar con el grupo Arcoíris en el teatrino ubicado dentro del centro comercial en donde las Señoras Adultas Mayores se reúnen para realizar sus actividades físicas.

Aspectos Financieros

ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS	RESPONSABLES
Acercamiento preliminar al grupo de Investigación – Firma Consentimiento	2 Horas	Fotocopias, lapiceros	18.000	Estudiantes de Psicología
Aplicación Metaplan	2 Horas	Papel Periódico, marcadores, refrigerio	40.000	Estudiantes de Psicología
Aplicación Instrumento de Investigación	2 Horas	Fotocopias, lapiceros	2.000	Estudiantes de Psicología
Socialización	2 horas	Refrigerio	30.000	Estudiantes de Psicología
Total			90.000	

Recurso Humano

14 Mujeres Adultas Mayores y 3 investigadoras Estudiantes de la UNAD.

4.2.2.5 SOCIALIZACIÓN DE RESULTADO

La socialización de los resultados no se realizó parcialmente a medida que se hacia la investigación, contando con el poco tiempo destinado a la investigación, aplicación y análisis de los resultados.

Se reunió al grupo conformado por la muestra para explicarles el significado de Bienestar Psicológico y la Categorías estudiadas por Carol Ryff, esta explicación se transmitió por medio de un lenguaje sencillo y fácil de entender, de acuerdo a las características culturales y comunicativas del grupo.

Posteriormente se dieron a conocer los resultados del Metaplan y del Instrumento de Bienestar Psicológico relacionado con la familia, es importante resaltar que todas las integrantes mostraban bastante interés

en conocer estos resultados y fueron muy participativas en esta reunión, en donde pudieron manifestar sus pensamientos y opiniones libremente.

Manifestamos sorpresa y agrado al comunicarles que los resultados fueron muy positivos pues la investigación muestra que presentan un alto porcentaje de Bienestar Psicológico, en este momento se pudo reconocer en ellas satisfacción y alegría manifestadas en las siguientes conclusiones:

Se auto aceptan, viven felices con la edad que tienen, se consideran personas activas y continúan teniendo propósitos en la vida, dicen que a su edad hacen de todo, algunas a pesar de estar pensionadas aun trabajan, caminan, hacen los oficios de su casa, ayudan a sus hijos con los nietos, otras tejen, hacen su propia ropa, disfrutan de la música y de actividades como las que les brindan las redes de apoyo en este caso El Grupo Arco Iris en donde resaltan que en este espacio pueden hacer cosas diferentes a la rutina del hogar.

Al mismo tiempo manifiestan que así como se deben reforzar los aspectos positivos encontrados en la investigación como son la autonomía, el crecimiento personal, dominio del entorno, se deben fortalecer los aspectos negativos como la salud y la economía de la familia, porque también afectan su Bienestar Psicológico. Otros comentarios derivados de la Socialización:

- La situación cultural dificulta las relaciones familiares
- Los Hijos delegan responsabilidades en los Abuelos
- El Psicólogo puede ayudar a mejorar situaciones y conflictos personales o familiares
- Todas pensamos en nuestro bienestar Psicológico.

4.3 TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

El Trabajo de Campo de esta investigación se realizó en El Calima Centro Comercial, en la ciudad de Cali, específicamente en el teatrino en donde el grupo Investigado, las señoras adultas mayores asisten a una red de Apoyo “Grupo Adulto Mayor Arco Iris” patrocinado por el Centro Comercial; además el Parque de Calima cerca al centro comercial, en donde se realizó el Metaplan.

Tuvimos el primer encuentro para contarles el objetivo de la Investigación y nos presentamos como estudiantes de Psicología de la UNAD. Notamos curiosidad de parte de ellas al vernos, pues aún no sabían a que íbamos, sin embargo algunas de ellas se acercaron a preguntarnos el motivo de

nuestra visita, luego de la presentación que nos hizo la Sra. Margot Quintero encargada del área que patrocina a este grupo; continuamos nuestro trabajo escogiendo la muestra, en este caso Señoras de 65 años de edad o más y de estas las que quisieran hacer parte de la investigación. Desde este mismo momento ellas estuvieron dispuestas a colaborar y programamos el siguiente encuentro.

Durante la aplicación del documento y la realización del Metaplan tuvimos la oportunidad de hablar con ellas y nos contaron en qué barrio de la comuna vivían, como estaba conformado su grupo familiar y su relación con los integrantes de la familia, siempre notamos que estaban muy contentas participando activamente en su clase de gimnasia y en las actividades de la investigación, nos contaron sus problemas familiares y de salud y vimos durante todo el proceso la necesidad de que se les escuchara, notamos que muchas de ellas comentan sus problemas y aspectos negativos en este tipo de encuentro personal, una de ellas no pudo contener el llanto y se mostró muy emotiva contándonos que su familia estaba muy pendiente de ella pero se sentía afectada por sus problemas de salud.

En general manifestaban que su familia les proporcionaba bienestar psicológico, estando pendientes de ellas, sacándolas a pasear, llevándolas al médico, visitándolas, etcétera, pero en una conversación más personal con nosotras las investigadoras nos contaban los problemas reales de su familia, la falta de dinero, ausencia de un trabajo formal y problemas de salud.

5. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

El **Metaplan** permitió visualizar junto con el grupo la relación e interdependencia de ideas sobre el tema o problema reflejado en la pregunta de orientación: “¿Qué hace su familia para que usted se sienta bien o mal?”.

Este método permitió recoger, visualizar, clasificar y valorar rápidamente las ideas expresadas por las participantes. La clasificación se realizó con base en las dos categorías “Bienestar” y “Malestar” a que hace mención la pregunta orientadora. El resultado fue el siguiente:

Se obtuvieron un total de 41 ideas, que se clasificaron así:

Categoría Bienestar: 29 (71%)

Bienestar individual: 12 (42%)

Encuentros con familia: 8 (28%)

Red de apoyo: 5 (17%)

Salud: 3 (10%)

Estabilidad económica: 1 (3%)

Categoría Malestar: 12 (29%)

Soledad y rechazo: 8 (66%)

Relaciones: 2 (17%)

Situaciones externas: 2 (17%)

La **técnica de observación** fue manejada de manera natural ya que se observó el comportamiento del grupo de mujeres tal y como sucedió durante todo el proceso a medida que participaban en las actividades.

El **instrumento de Bienestar Psicológico** para Adultos mayores adaptado al contexto familiar, arrojó los siguientes resultados por categoría, así:

Categoría	Si %	No %
Autonomía	67	33
Dominio del entorno	62	38
Crecimiento personal	78	22
Relaciones positivas	64	36
Autoaceptación	70	30
Propósito en la vida	70	30

Promedio Bienestar Psicológico 69%

GRUPO ADULTO MAYOR "ARCO IRIS"						
Instrumento Bienestar Psicológico						
Total muestra 14 (100%)						
		Si	%	No	%	NC
1.	Me ven cariñoso y afectuoso	10	71	3	21	1
2.	Siento que controlo la situación en que vivo	14	100			
3.	No estoy contenta con la vida que tengo	14	100			
4.	Estoy contento como me ha ido	13	93	1	7	
5.	Es difícil mantener relaciones cercanas con la familia	4	29	10	71	
6.	No tengo miedo a expresar mis opiniones frente a mi familia.	1	7	13	93	
7.	Exigencias de la vida diaria me desaniman	8	57	6	43	
8.	Vivo el día a día	12	86	1	7	
9.	Me siento positivo, confío en mí mismo	13	93	1	7	
10.	A menudo estoy solo	8	57	6	43	
11.	No encajo bien con la gente	5	36	7	50	2
12.	Me centro en el presente	13	93	1	7	
13.	Mi familia ha conseguido más que yo	10	71	4	29	
14.	Tengo conversaciones con amigos y familia	13	93	1	7	
15.	Me preocupa lo que piensan mis familiares de mí	6	43	8	57	
16.	Mis responsabilidades diarias son con mi familia	10	71	4	29	
17.	No quiero intentar nuevas cosas	6	43	8	57	
18.	No es importante la aprobación de mi familia	7	50	6	43	1
19.	Me siento agobiado por mis responsabilidades con mi familia	2	14	12	86	
20.	Creo importante las experiencias nuevas	11	79	2	14	1
21.	Mis actividades diarias son poco importantes	5	36	9	64	
22.	Me gusta mi personalidad	14	100			
23.	Es muy difícil que mi familia me escuche	3	21	11	79	
24.	Me influye gente con opiniones claras	11	79	3	21	
25.	No he mejorado como persona	12	86	2	14	
26.	No sé que quiero lograr en la vida	11	79	3	21	
27.	Las cosas no han podido salir mejor	12	86	2	14	
28.	Manejo mi dinero independientemente del de mi familia	9	64	5	36	
29.	Ya no establezco metas	7	50	7	50	
30.	Estoy decepcionado por lo que he conseguido en la vida	1	7	13	93	
31.	Mi familia tiene muchos amigos	11	79	3	21	
32.	Disfruto haciendo planes para el futuro	13	93	1	7	
33.	Mi familia me describe como dispuesto a dar	11	79	3	21	
34.	Tengo confianza en mis opiniones	14	100			
35.	¿Es dueña de su tiempo?	13	93	1	7	
36.	Me he desarrollado como persona	14	100			
37.	Soy activo para realizar planes	11	79	3	21	
38.	No tengo relaciones cercanas	9	64	5	36	
39.	Me resulta difícil expresar mis opiniones	10	71	4	29	
40.	No disfruto en situaciones nuevas	9	64	5	36	
41.	Sé cuál es el rumbo de mi vida	10	71	4	29	
42.	La familia me ve mejor de lo que yo me veo	12	86	2	14	
43.	Cambio de ideas a menudo	5	36	9	64	
44.	Mis decisiones no son influidas por mi familia	6	43	8	57	
45.	Mi vida es aprendizaje y crecimiento	14	100			
46.	Siento que no me queda nada por hacer	6	43	8	57	
47.	Confío en mi familia	12	86	2	14	
48.	No cambiaría el pasado	6	43	8	57	
49.	Tengo dificultad para organizar mi vida	2	14	12	86	
50.	Abandoné la idea de cambios en mi vida	7	50	7	50	
51.	Me siento bien al compararme con otros	7	50	7	50	
52.	Me juzgo basándome en lo que creo importante	13	93	1	7	
53.	Me gusta como vivo	13	93	1	7	
54.	No se pueden aprender nuevas cosas	11	79	3	21	

Resultados por categoría

Autonomía	Si	No	%
34 Tengo confianza en mis opiniones	14		100
6 No tengo miedo a expresar mis opiniones	13		93
52 Me juzgo basándome en lo que creo importante	13		93
24 Me influye gente con opiniones claras	11		79
39 Me resulta difícil expresar mis opiniones	10		71
43 Cambio de ideas a menudo		9	64
44 Mis decisiones no son influidas por mi familia		8	57
15 Me preocupa lo que piensan de mi		8	57
18 No es importante la aprobación de los demás	7		50

Dominio del entorno	Si	No	%
16 Mis responsabilidades diarias son con mi familia	10		71
28 Manejo mi dinero independiente de mi familia	9		64
35 Organizo bien mi tiempo	13		93
7 Exigencias de la vida diaria me desaniman	8		57
19 Me siento agobiado por responsabilidades		12	86
49 Tengo dificultad para organizar mi vida		12	86
2 Siento que controlo la situación en que vivo	14		100
11 No encajo bien con la gente		7	50
53 Me gusta como vivo	13		93

Crecimiento personal	Si	No	%
3 No estoy contenta con la vida que tengo	14		100
17 No quiero intentar nuevas cosas		8	57
20 Creo importante las experiencias nuevas	11		79
36 Me he desarrollado como persona	14		100
45 Mi vida es aprendizaje y crecimiento	14		100
50 Abandoné la idea de cambios en mi vida	7		50
25 No he mejorado como persona	12		86
40 No disfruto en situaciones nuevas	9		64
54 No se pueden aprender nuevas cosas	11		79

Relaciones positivas	Si	No	%
1 Me ven cariñoso y afectuoso	10		71
33 Mi familia me describe como dispuesto a dar	11		79
47 Confío en mi familia	12		86
23 Es muy difícil que mi familia me escuche		11	79
31 Mi familia tiene muchos amigos	11		79
38 No tengo relaciones cercanas	9		64
10 A menudo estoy solo	8		57
14 Tengo conversaciones con amigos y familia	13		93
5 Es difícil mantener relaciones cercanas con familia		10	71

Autoaceptación	Si	No	%
9 Me siento positivo, confío en mí mismo	13		93
22 Me gusta mi personalidad	14		100
51 Me siento bien al compararme con otros	7		50
4 Estoy contento como me ha ido	13		93
30 Estoy decepcionado por lo que he conseguido en la vida		13	93
42 Mi familia me ve mejor de lo que yo me veo	12		86
13 Los demás han conseguido más que yo	10		71
27 Las cosas no han podido salir mejor	12		86
48 No cambiaría el pasado		8	57

Propósito en la vida	Si	No	%
29 Ya no establezco metas	7		50
32 Disfruto haciendo planes para el futuro	13		93
46 Siento que no me queda nada por hacer		8	57
8 Vivo el día a día	12		86
12 Me centro en el presente	13		93
37 Soy activo para realizar planes	11		79
21 Mis actividades diarias son poco importantes		9	64
26 No sé qué quiero lograr en la vida	11		79
41 Sé cuál es el rumbo de mi vida	10		71

5.1 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados encontrados en el Metaplan nos indican que en general este grupo de mujeres sienten que su bienestar es alto (71%) y que la mayor contribución es individual (42%), de sus familias (28%) y de sus redes de apoyo (17%).

Reconocen sin embargo que se sienten mal (29%) y este resultado está representado en un alto porcentaje (66%) por sentimientos de soledad y rechazo. Las relaciones con su familia y las situaciones externas de sus hijos especialmente contribuyen en menor escala.

Cuando se utilizó la **técnica de observación** durante todo el proceso pudimos percibir inconsistencias entre sus respuestas escritas y sus discursos verbales que dejaban entrever realidades diferentes.

En relación con el **instrumento** Bienestar Psicológico para personas mayores adaptado al contexto familiar, encontramos que en general las mujeres participantes muestran un alto grado de Bienestar Psicológico (69%), basado en los resultados promedio de las 6 dimensiones evaluadas: Autonomía,

Dominio del entorno, Crecimiento personal, Relaciones positivas, Autoaceptación y Propósito en la vida.

Análisis por categoría

Autonomía

Aunque el 93% manifiesta no tener miedo al expresar sus opiniones, al 71% le resulta difícil expresarlas. Esta inconsistencia da a entender que en realidad no las expresan, aunque intentan esconderlo.

Igualmente, el 100% manifiesta tener confianza en sus opiniones, sin embargo el 64% cambia de ideas a menudo porque la gente con opiniones claras las influencia (79%), les preocupa lo que piensen de ellas (43%) o consideran importante la aprobación de las demás (50%). El 43% manifiesta que sus decisiones son influidas por sus familias.

Lo anterior nos permite concluir que aunque los porcentajes son altos, se presentan algunas inconsistencias, por tanto sería importante fortalecer la autonomía del grupo, especialmente en lo relacionado con la confianza y expresión de sus propias ideas y opiniones.

Dominio del entorno

La mayoría (71%) reconoce que sus mayores responsabilidades se relacionan con su familia y se sienten agobiadas por ellas (86%). El 57% se desanima por este motivo aunque la mayoría siente que controla su vida (100%) y organiza su tiempo (93%). En términos generales les gusta como viven (93%).

Los anteriores resultados nos permiten concluir que el grupo con algunas excepciones, tiene un buen dominio de su entorno. Sin embargo, sería importante mejorar sus herramientas para organizar su vida (Primero lo primero, qué es lo más importante y para quién, etc.)

Crecimiento Personal

Aunque la mayoría (100%) manifiesta estar contenta con su vida, haberse desarrollado como persona y que la vida es aprendizaje y crecimiento, el 86% no considera que la mejorado como persona y aunque consideran importante las nuevas experiencias (79%), creen que no se pueden aprender nuevas cosas (79%), no disfrutan con la idea de hacer cambios (50%) o de experimentar situaciones nuevas (64%)

Con base en las anteriores consideraciones, es significativo promover una actitud de apertura al cambio para vivir nuevas experiencias, disfrutarlas y aprender de ellas para ser consecuentes con su idea de que la vida es aprendizaje y crecimiento.

Relaciones Positivas

La mayoría (79%) se ven como personas cariñosas y afectuosas y sienten que sus familias reconocen su capacidad de dar (79%), al mismo tiempo tienen dificultades para ser escuchadas por sus familias (79%) y se sienten solas con frecuencia (57%) porque les es difícil mantener relaciones cercanas con amigos (64%) y familia (71%).

Como una forma de aprender a crear y mantener relaciones positivas con la familia y fuera de ella, es importante que aprendan a reconocer las cualidades que caracterizan las relaciones positivas para que en forma proactiva, las desarrollen en sí mismas y puedan construir un perfil con base en el cual elijan sus amigos y construyan lazos familiares más fuertes.

Autoaceptación

La mayoría se sienten positivas, confían en sí mismas (93%) y les gusta su personalidad (100%), pero al mismo tiempo se sienten decepcionadas con lo que han conseguido en la vida (93%) y consideran que otros han conseguido más que ellas (71%). En general creen que sus familias las ven mejor de la forma como se ven a sí mismas, lo cual indica que su autoimagen está desvalorizada y no se aceptan realmente como son.

Es importante que aprendan a conocerse, reconozcan sus aspectos positivos y negativos y aprendan a aceptarlos como parte de sí mismas.

Propósito en la vida

La mayoría vive el día a día (86%) y están centradas en el presente (93%) aunque disfrutan haciendo planes para el futuro (93%) y efectivamente los hacen (79%). Pero no establecen metas (50%) tal vez porque sienten que no les queda nada por hacer (57%) y aunque consideran sus actividades diarias poco importantes (64%) y no saben que quieren lograr en la vida (79%), podrían valorar su experiencia y convertirla en la plataforma para crear una vida mejor para sí mismas y sus familias.

Los resultados encontrados en el **Metaplan** nos indican que en general este grupo de mujeres sienten que su bienestar es alto (71%) y que la mayor contribución es individual (42%), de sus familias (28%) y de sus redes de apoyo (17%).

Reconocen sin embargo que se sienten mal (29%) y este resultado está representado en un alto porcentaje (66%) por sentimientos de soledad y rechazo. Las relaciones con su familia y las situaciones externas de sus hijos especialmente contribuyen en menor escala.

Cuando se utilizó la **técnica de observación** durante todo el proceso pudimos percibir inconsistencias entre sus respuestas escritas y sus discursos verbales que dejaban entrever realidades diferentes.

En relación con el **instrumento** Bienestar Psicológico para personas mayores adaptado al contexto familiar, encontramos que en general las mujeres participantes muestran un alto grado de Bienestar Psicológico (69%), basado en los resultados promedio de las 6 dimensiones evaluadas: Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal, Relaciones positivas, Autoaceptación y Propósito en la vida.

5.2 SISTEMATIZACIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

(Ver Anexos en archivo adjunto)

5.3 INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados arrojados por el Metaplan, y confirmados por el instrumento de Bienestar psicológico son congruentes lo cual nos lleva a concluir que en general la percepción que tienen las mujeres mayores sobre su vida es positiva y su bienestar está por encima de las situaciones cotidianas que les proporcionan malestar.

Sin embargo, vale la pena considerar que este resultado tan positivo puede indicar que las participantes idealizaron sus respuestas porque creen que siempre hay una respuesta “correcta” y tratan entonces de darla o bien están negando su realidad. Con relación a la familia es importante mencionar que las respuestas están influenciadas por “lealtades familiares” que no se desean traicionar y el “mito familiar de armonía” que sirve entre otras cosas para oscurecer o negar una realidad penosa para la familia ya que se relaciona directamente con la imagen familiar.

Podríamos considerar también aquí que este resultado refleja la capacidad que tienen las familias de generar un equilibrio interno en medio de su realidad cotidiana (principio de autopoiesis) ya que la familia como sistema social es un sistema autopoietico de tercer orden, es decir se autogenera y se autosostiene.

“La autopoiesis se refiere a los procesos que se encargan de mantener la integridad de un sistema (familia, ser vivo) mediante la capacidad de reproducción de sus propios elementos, manteniendo la unidad y la coherencia en medio de los cambios.”

6. CONCLUSIONES

Para las mujeres adultas mayores del proyecto, es evidente la importancia de las relaciones familiares como base para lograr una mejor calidad de vida. Sin embargo, de acuerdo con la investigación, la mayor incidencia está en su bienestar individual, es decir, las acciones individuales y las redes de apoyo externas.

El Grupo Adulto Mayor Arcoíris, hace una referencia muy importante frente a los grupos y redes de apoyo: les sirven para relacionarse y socializar, tener compañía, tener con quién hablar; se convierten en grupos generadores de satisfacciones, externos a las familias pero no menos importantes en esta etapa en que muchas de las adultas mayores son viudas o por diferentes circunstancias viven o se sienten solas.

El Grupo Adulto Mayor Arcoíris, es una organización social que genera estados de bienestar en las mujeres adultas mayores. Es un espacio que suple sus necesidades socio afectivas, donde pueden ser ellas mismas y dedicarse tiempo a sí mismas.

De acuerdo con los resultados de la investigación realizada con mujeres adultas mayores del Grupo Adulto Mayor Arcoíris se desvirtúa el estereotipo sobre la vejez, desde la mirada del sujeto de estudio.

Se percibe que parte del grupo estudiado sienten orgullo de pertenecer a esa edad, son activas y participativas, corroborando el anterior concepto.

Se percibe en el grupo participante de mujeres adultas mayores, su necesidad de hablar y de contar muchas cosas que parecían ocultar, un escape, un consejo, ayuda... entonces entendimos que el título de Psicólogos o Psicólogas nos compromete real y seriamente con todo aquel que tenga la necesidad de solucionar inconvenientes que afecten su bienestar.

La tranquilidad de muchas de las mujeres adultas mayores del grupo depende de ver que su familia esté bien. Puede afirmarse que sus familias ayudan a su bienestar psicológico pero también provocan en ellas malestar porque son su mayor preocupación.

Las mujeres adultas mayores siguen siendo en nuestra sociedad, las cuidadoras, las salvadoras en tiempos de crisis. Basta con oírlas hablar sobre el cuidado de sus nietos o sobre cómo aún solucionan los problemas económicos de sus hijos

7. REFLEXIÓN

Los instrumentos que se aplicaron implicaron procesos de ir internamente y reflexionar y no son fáciles ya que en general no estamos acostumbrados a reflexionar sobre nosotros mismos y confrontar nuestra realidad.

La capacidad de reflexionar y la satisfacción con la vida, están relacionadas con la necesidad psicológica más elevada del ser humano, que se halla en la cima de las jerarquías, de acuerdo con la pirámide de necesidades de Maslow y a la cual se llega cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto. Este no es precisamente el caso de las mujeres adultas mayores del Grupo Arcoíris: sus necesidades básicas, fisiológicas, de seguridad y afecto, se constituyen en su lucha cotidiana.

En las familias más tradicionales los hombres y las mujeres presentan diferencias en el número, tipo y calidad de las relaciones familiares quedando claro que estas diferencias son expresadas de acuerdo con el ciclo de vida, en las edades avanzadas. Los hombres laboran fuera del hogar lo que provoca mayor integración social pero lleva al mismo tiempo a que las mujeres tengan unas relaciones familiares más cercanas y participan más de las redes comunitarias. En las familias actuales ya no se marca tanto esta diferencia porque tanto hombres como mujeres – padres y madres – trabajan fuera del hogar, muchas son familias monoparentales, los hijos concebidos por la pareja son en número reducido, ya no es un modelo único de familia sino diversas formas de organización y estructuras diferentes pero siguen teniendo unos objetivos comunes. Las familias actuales son, muchas de ellas, reensambladas, porque conviven por ejemplo dos adultos que tuvieron un matrimonio anterior, formando una nueva familia, las hay con numerosos miembros de diferentes generaciones o familia extendida, y parejas que no tienen hijos.

En la última etapa del ciclo vital, tema inherente a esta investigación, han aumentado las familias unipersonales, adultos que viven solos y constituyen también una “unidad social de consumo”, un hogar. (Hernández, 2006). Estas personas en su mayoría son solteras, viudas o separadas que han decidido vivir solas, aún las que tienen algunos familiares, de aquí la importancia de las redes sociales (familiares, amigos, vecinos, iglesia). La solución a sus crisis – como en cada etapa del ciclo vital – depende de diversos factores con los que realizan su proceso de afrontamiento que les permitirá avanzar y superar las crisis o el estancamiento ante la falta de recursos propios y de su entorno.

8. RECOMENDACIONES

Desde las universidades y en especial desde los programas de Ciencias Sociales y humanidades, se deben fomentar proyectos que visibilicen a las mujeres adultas mayores, muchas de las cuales viven en condiciones de vulnerabilidad. Podrían ser reconocidas a partir de sus propios aportes, especialmente desde su posición mediadora en los grupos familiares.

Al realizar investigaciones sobre las mujeres adultas mayores, se sugiere que se generen cambios en los conceptos estereotipados sobre la vejez, para que se desarrollen políticas públicas que contemplen estrategias de apoyo para esta población.

En la estructuración y desarrollo de las investigaciones el tiempo es de gran importancia para que estas sean de mayor profundidad aprovechando al máximo las técnicas de investigación cualitativas para un mayor acercamiento a los fenómenos que se quieren estudiar. Por esta razón, es deseable que la UNAD en el Curso de Profundización en Desarrollo Humano y Familia, replantee su duración con miras a lograr investigaciones más profundas y de mayor impacto.

Es importante realizar este tipo de investigaciones en personas que no pertenezcan a ninguna organización social o grupos de la tercera edad para establecer si hay diferencias en su bienestar psicológico frente al grupo investigado.

BIBLIOGRAFÍA

Agenda Sobre Envejecimiento Colombia Siglo XXI - Documento analítico del país, para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Publicación realizada con el auspicio de la *Organización Panamericana de la Salud, OPS / OMS Representación en Colombia*. Para el III Foro debate **Agenda sobre envejecimiento – Colombia siglo XXI**. Post- Asamblea Mundial sobre envejecimiento – Bogotá, Lunes 15 de julio de 2002

Benatuil, Denise, *“El Bienestar Psicológico en Adolescentes desde una perspectiva cualitativa”*, *Psicodebate* 3, Psicología, Cultura y Sociedad, 2004, en <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2004.pdf> recuperado el 29 de Abril de 2012, 09:17:26 a.m.

Balcázar N., Patricia, Loera M., Nancy, Gurrola P., Gloria M., Bonilla M., Martha, Trejo G., Luis, *“Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Preuniversitarios”*, *Revista Científica Electrónica de Psicología, ICSa-UAEH*, No.7, recuperado el 25 de Febrero de 2012, 03:50:14 p.m.

Botella, Luis, Vilaregut Anna, *“La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución”*, *Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna, Universitat Ramon Llull* en www.infoley.blogspot.com Recuperado en Noviembre 07, 2012, 9:43:54 PM

Cali en Cifras 2011. Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Santiago de Cali, Colombia, enero de 2012 – Página 12. <http://planeacion.cali.gov.co> Extraído el 23 de enero de 2013

Cibanal, Manuel Luis. *“Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar”*, en <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/575.pdf> recuperado el 19 de Noviembre de 2012, 02:02:42 pm

Chávez, U., Alfonso, *“Bienestar Psicológico y su Influencia en el Rendimiento Académico de estudiantes en el nivel medio superior”*. Colima, Col., marzo de 2006 en digeset.uco.mx/tesis_posgrado/pdf/alfonso_chavez_uribe.pdf

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., *“Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff”*, *Psicothema* 2006. Vol. 18, nº 3, pp. 572-577 en www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255 recuperado el 25 de Febrero de 2012, 04:00:36 p.m.

Engels, Friedrich. *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. Editorial Progreso, Moscú, según la 4ª edición del libro. Digitalización: Biblioteca Virtual Espartaco (2000). Hottingen - Zurich. 1966 o 1970- Extraído el 15 de febrero de 2013 de:

http://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf

Gómez, Restrepo, Carlos. *Psiquiatría Clínica / Clinical Psychiatry: Diagnóstico y Tratamiento En niños, adolescentes y adultos*, Editorial Médica Internacional, 3ª. Edición, agosto de 2008 p. 90

Hernández, Ángela. *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Editorial El Búho. Bogotá, D.C.-Colombia, 2009. Págs. 170 -177

Jiménez A., Paula, Avalos P., Hernando, “Terapia estructural de la familia”, Universidad Nacional Autónoma de México, en www.slideshare.net/.../terapia-estructural-de-la-familia-presentation recuperado en Octubre 29, 2012, 3:49:52 PM

La perspectiva sistémica en Terapia Familiar en jmonzo.net/blogeps/terapiafamilarsistemica.pdf recuperado en Noviembre 07, 2012, 9:43:52 PM

Maldonado A., Gustavo, “Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar, Terapia Estructural”, en _aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_terapia_estructural.pdf recuperado en Noviembre 09, 2012, 1:15:09 PM

Minuchin, S. Y Fishman. *Técnicas de terapia familiar*. Paidós, Barcelona. 1984.

Minuchin S. *Familias y Terapia familiar*. Paidós, Barcelona. 1977

Moreno, Marco Antonio. *Conceptos de Economía. ¿Qué es la Teoría General de Sistemas?*- 17 de febrero de 2011 | 23:00

<http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-teoria-general-de-sistemas> Consultado el 30 de octubre de 2012

Montalvo, Reyna, Jaime y Rocío Soria Trujano. *Terapia Familiar Sistémica: El Modelo Interaccional y Su Aplicación a un Caso de Ansiedad*. Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala

http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol3num1/terapia_familiar.html Consultado el 30 de octubre de 2012

Mujeres de edad: cuando las que siempre ayudan necesitan ayuda. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. División para el Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Murguialday, Clara. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. *Feminización de la pobreza*. En: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/99>. Extraído el 10 de febrero de 2013

Ochoa de Alba, Inmaculada (1995): Enfoques en Terapia Familiar Sistémica

Ochoa, B., Alejandra, “*Terapia familiar estructural. Síntesis de los principales conceptos*” en www.monografias.com recuperado en Noviembre 09, 2012, 1:15:19 PM

Oramas V., Arlene, Santana L., Sandra, Vergara B., Adriana, “*El Bienestar Psicológico, Un indicador positivo de la Salud Mental*” en <http://www.sld.cu> recuperado el 05 de Marzo de 2012, 11:40:27 a.m.

Papalia, Diane E., Wendkos Sally, Duskin Ruth. *Desarrollo Humano*. Novena Edición, Mc Graw Hill/Interamericana Editores S.A., México D.F, Abril de 2006

Prada, Eliana C., “*Psicología Positiva & Emociones Positivas*” en www.psicologia-positiva.com/revista.html recuperado el 29 de Abril de 2012, 09:54:45 Am

Resumen Técnicas de Terapia Familiar. BuenasTareas.com. Recuperado 11-11-2012, de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Resumen-Técnicas-De-Terapia-Familiar/2834909.html>

Sánchez, Daniel y Gutiérrez (2000): *Terapia Familiar, modelos y técnicas*.

Tomas JM., Meléndez JC., Navarro E. (2008). “*Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores*”. En redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72720221.pdf recuperado el 29 de Abril de 2012, 09:17:42 a.m

Victoria G., Carmen R., González B., Idarmis, “*La Categoría Bienestar Psicológico. Su Relación con otras Categorías Sociales*”, *Revista Cubana Medicina Gen. Integr.* 2000; 16(6):586-92, recuperado el 25 de Febrero de 2012, 03:52:42 p.m.

Vielma R., Jhorima, Alonso, Leonor, “*El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica*”, EDUCERE- Artículos arbitrados • ISSN: 1316 - 4910 • Año 14, N° 49 • Julio - Diciembre de 2010 • 265 – 2 en: redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35662106.pdf
Recuperado el 04 de Marzo de 2012, 09:46:49 a.m.