

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Incidencia del duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional.**

**AUTOR:**

**Solano Alvear, Andrés Gregorio**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTORA:**

**Psic. Cl. Ruiz Guerrón Ginger Justine, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**06 de febrero del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Solano Alvear, Andrés Gregorio** como requerimiento para la obtención de título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

## TUTORA



f. \_\_\_\_\_

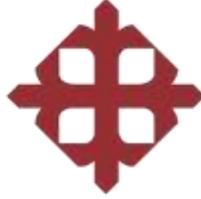
**PSIC. CL. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, MGS.**

## DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. ESTACIO CAMPOVERDE MARIANA DE LOURDES, MGS.**

**Guayaquil, 6 de febrero de 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Solano Alvear, Andrés Gregorio**

### DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación **Incidencia del Duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 6 de febrero de 2024**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Solano Alvear, Andrés Gregorio**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA

### Autorización

Yo, **Solano Alvear, Andrés Gregorio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia del Duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 6 de febrero de 2024

AUTOR:

f. \_\_\_\_\_  
**Solano Alvear, Andrés Gregorio**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACION CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA I

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



**TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:** Incidencia del Duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional

**AUTOR:** Solano Alvear, Andrés Gregorio

**INFORME ELABORADO POR:**



Plagiarón detectado por  
GINGER JUSTINE RUIZ  
GUERRON

f. \_\_\_\_\_  
Ps. CI. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, Mgs.

Guayaquil, 6 de febrero de 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AGRADECIMIENTO**

Especialmente a las personas que han conformado mi periodo universitario y se han hecho indispensables en la vida diaria, a mis amigos, María paulina, con gran carisma que me ha empujado a seguir, a mis Padres que me han inculcado un valor indiscutible sobre el valor académico a mis amigos, Hao wei, Andrés, Yadira y a Alejandra la cual más que una amiga y pareja se ha convertido en la persona que me ha empujado, Sobre todo a mi tutora Psi. Cli. Ginger Ruiz Guerrón el cual con motivación me ha guiado en el camino para dar con mucho carisma, afecto y honorabilidad a este trabajo académico, siempre agradecido con cada persona, pero sobre todo con Dios.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

### **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mis dos abuelitas, Piedad Manosalvas que me enseñó sobre la constancia y sobre la dicha y Rosa Carmona por enseñarme lo fundamental como la humildad, amor y a nunca darme por vencido y a mi querida madre que en los momentos más difíciles me has levantado, pero sobre todo a mi Padre, por inculcarme los valores más preciados de la vida, por la constancia de seguir adelante en cualquier meta de la vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. MARIANA ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. FRANCISCO MARTÍNEZ ZEA, MGS.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. ROSA IRENE GÓMEZ AGUAYO, MGS**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CALIFICACION**

NOTA: \_\_\_\_\_

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>6</b>
<b>Preguntas de Investigación .....</b>	<b>7</b>
Preguntas específicas .....	7
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>11</b>
Reflexiones teóricas sobre el duelo en el adulto mayor: Una sensación de desamparo y pérdida ....	11
Reflexiones teóricas del duelo en el adulto mayor desde el campo psicológico. ....	12
Reflexiones teóricas del duelo en el adulto mayor desde el campo psicoanalítico. ....	17
Reflexiones teóricas del duelo en el adulto mayor desde el campo sociológico. ....	27
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>33</b>
El envejecimiento: un tiempo y un cuerpo que se torna en narrativa .....	33
El envejecimiento y la vejez .....	35
El Adulto Mayor .....	39
<b>La Gerontología y El adulto Mayor en Institutos gerontológicos.....</b>	<b>41</b>
Breve recorrido Histórico del envejecimiento en la Geriatria .....	42
Breve recorrido Histórico del envejecimiento en la Gerontología.....	43
Breve Recorrido Histórico de la Psico Gerontología.....	44
El Adulto Mayor en Institutos Gerontológicos .....	46
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>49</b>
Impasses con lo social y lo emocional frente al envejecer .....	49
Pérdidas, deterioros y minusvalía con respecto a la etapa de la vejez .....	49
La emergencia de nuevas emociones y sentimientos en el adulto mayor .....	52

<b>Manifestación depresiva como impacto ante el aislamiento del adulto mayor .....</b>	<b>60</b>
<b><i>CAPÍTULO IV .....</i></b>	<b>65</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>65</b>
<b>Enfoque .....</b>	<b>65</b>
<b>Tipo de Investigación.....</b>	<b>66</b>
Método descriptivo.....	66
<b>Paradigma.....</b>	<b>66</b>
<b>Técnicas de recolección de información .....</b>	<b>67</b>
<b>Instrumentos .....</b>	<b>68</b>
<b>Población .....</b>	<b>68</b>
<b>Variables de la Investigación.....</b>	<b>69</b>
<b><i>CAPÍTULO V .....</i></b>	<b>70</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS: ENCUENTRO CON PROFESIONALES .....</b>	<b>70</b>
<b><i>CONCLUSIONES.....</i></b>	<b>74</b>
<b><i>BIBLIOGRAFÍA.....</i></b>	<b>77</b>
<b><i>ANEXOS .....</i></b>	<b>83</b>
<b>PREGUNTAS DE ENTREVISTAS PARA PROFESIONALES .....</b>	<b>83</b>
<b>ENTREVISTA #1.....</b>	<b>83</b>
Psicóloga Clínica (P1).....	83
<b>ENTREVISTA #2.....</b>	<b>85</b>
Trabajadora social (T1).....	85
<b>ENTREVISTA #3.....</b>	<b>87</b>
Psicóloga Clínica (P2).....	87

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia del duelo en adultos mayores y sus efectos a nivel emocional por medio de entrevistas a profesionales en dónde se utilizó una metodología cualitativa con carácter descriptivo. El duelo en los adultos mayores es la etapa que se da la mayor serie de cambios y pérdidas, ya que son vivencias subjetivas que traen consigo cambios y deterioros propios del ciclo de vida como lo es en lo biológico, físico, psicológico y emocional afectando de forma directa al individuo, mostrando signos claros de estrés, ansiedad, depresión, abandono familiar, Se concluyó que incide a nivel socio emocional debido al declive de estas áreas, se da una reducción de los vínculos sociales, pierden independencia, hay carencia de metas, repercutiendo de manera afectiva ya que no tienen demandas afectivas, por lo tanto, esto nos remite a pensar más sobre las necesidades que pasan los adultos mayores, sus demandas socio emocionales, para que puedan tener una calidad de vida y su propiciar bienestar integral.

**Palabras claves:** Adulto Mayor, Duelo, Socioemocional, Demanda Afectiva, Pérdida, Malestar.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to analyse the incidence of grief in older adults and its effects on an emotional level through interviews with professionals where a descriptive qualitative methodology was used. Grief in older adults is the stage in which the greatest series of changes and losses occur, since they are subjective experiences that bring with them changes and deteriorations typical of the life cycle such as biological, physical, psychological and emotional, affecting directly to the individual, showing clear signs of stress, anxiety, depression, family abandonment. It was concluded that it affects the socio-emotional level due to the decline of these areas, there is a reduction in social ties, they lose independence, there is a lack of goals, having an affective impact since they do not have emotional demands, therefore, this leads us to think more about the needs that older adults go through, their socio-emotional demands, so that they can have a quality of life and promote comprehensive well-being.

**Keywords:** Grief, Socio-Emotional, Affective Demand, Loss, Depression, Social Ties

## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla del adulto mayor, se piensa en esta transición a la vejez, en la última etapa evolutiva del ser humano que conlleva a cambios y deterioros propios del ciclo de la vida, que conllevan al declive tanto en lo biológico, físico, psicológico y social, es así como nos encontramos ante un bagaje de reflexiones sobre la vida, la concepción de la muerte, y cómo puede afectar estas modificaciones y cambios bruscos que van a dar como resultado pérdidas que emancipan en esta etapa, que representa la expresión humana de haber vivido de forma particular nuestra existencia, debido a que paradigmáticamente el cuerpo se encuentra conectado con el tiempo.

No cabe duda, que todos vamos a pasar por esta última etapa del envejecimiento, por lo que se debe de tomar en consideración la magnitud que debe hacer frente el sujeto, frente a los cambios que se viene por las dimensiones biológicas, socioemocionales intelectuales, ya que no serán las mismas. Gran parte de estos aspectos pone en su límite a las capacidades que tiene el ser humano, y comprometen la parte psicoafectiva.

El adulto mayor es ese sujeto deseante, que aún desea realizar cosas, más allá que lo rebasen aspectos biológicos propios de la edad, no lo limitan, están conscientes, tienen una libido, tienen todo aquello que le permiten buscar un mejor estado de vida, el inconsciente no tiene edad, la vivencia, la intensidad de las emociones no se pierden, por el contrario, se incrementan hasta en ciertos casos.

Justamente cuando se habla del adulto mayor, se lo considera como aquel que es capaz de poder expresar y ubicar sus demandas, de sostener sus deseos, que están por encima de lo que les dicta a nivel social, capaz de ser activos y poder movilizar toda actividad que deseen realizar sus proyectos, manteniéndose vinculados con los otros, poder ser parte de la sociedad, ser escuchados, ser respetados, y seguir direccionando su deseo, del cual tienen sus necesidades específicas, tienen demandas afectivas, como la socialización familiar, todo esto hará posible que se envejezca de forma positiva, y contribuya en su bienestar integral.

Este estudio tiene como propósito analizar la incidencia del Duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional, por lo que esta investigación comprende tres capítulos que conforman el marco teórico, donde se hace una revisión bibliográfica sobre las concepciones del duelo en el adulto mayor, y como repercute a nivel afectivo. Es así como, nos encontramos ante un bagaje de reflexiones sobre la vida, la concepción de la muerte, pero sobre todo las pérdidas constantes que emancipan esta etapa, aferrándose más al pasado que anhela tener, del cual muchas veces se convierten en limitantes, sintiéndose imposibilitado de salir de ciertos procesos o crisis ante una pérdida.

En el primer capítulo: *Reflexiones teóricas sobre el duelo en el adulto mayor: Una sensación de desamparo y pérdida*, se da paso a una reflexión teórica entorno al duelo, ya que este toca una fibra íntima en el sentido de la vida del adulto mayor debido a las limitaciones y múltiples pérdidas que debe de afrontar, por lo que se hará referencias entorno al duelo desde una mirada psicológica, psicoanalítica y sociológica.

El segundo capítulo: *El envejecimiento, un tiempo y un cuerpo que se torna en narrativa* se caracterizará la calidad de vida del adulto mayor desde la experiencia subjetiva y singular que torna la construcción del envejecimiento, siendo la marca singular de las transformaciones, y pensar en este devenir, en los procesos biológicos, psicológicos que conforman el envejecer, conocerlos, en el sentido de dar cuenta teóricamente de cómo tenemos a un sujeto que está tramitando este proceso envejecimiento para luego tener herramientas y se pueda dar una intervención.

El tercer capítulo: *Impasses con lo social y lo emocional frente al envejecer* se describen los impasses que acontecen en el individuo cuando va envejeciendo, cómo es percibido por la sociedad, ya que tiene como minusvalía el proceso de la vejez por la disminución y pérdidas de capacidades; del cual queda la experiencia de la persona que pasa al campo socioemocional, lo impacta, esto supone un proceso doloroso que termina en vivencias de pérdida que llevan al sufrimiento y a la negación su deseo de vida desfallece, más aún si este no ha tenido un acompañamiento y trabajo a nivel emocional.

El cuarto capítulo se realiza la metodología de la investigación desde el enfoque cualitativo de carácter interpretativo, esto se logra por medio del análisis de las entrevistas realizadas a dos psicólogos clínicos profesionales con experiencia en esta población, y una trabajadora social, para así de esta manera obtener mayor conocimiento y comprensión del tema, con el objetivo de respaldar la información con la valoración empírica de personas quienes cuentan con sus respectivas certificaciones.

El quinto capítulo se presenta la presentación y el análisis de las entrevistas a los profesionales, estas entrevistas fueron semiestructuradas y analizadas a profundidad, permitiendo dar con el hallazgo de la información sobre la temática a investigar

De esta forma se estructura la investigación desde la revisión teórica y la parte metodológica, que busca propiciar información sobre las generalidades del adulto mayor, como viven esta experiencia única de la vejez, y así mismo como futuro psicólogo he establecido siempre acompañamientos emocionales a usuarios que han requerido una escucha activa, para que pueda expresar, y así pueda reconocer qué es lo que está mal, sentirse escuchados, y receptar demandas afectivas es importante para sostener su calidad de vida, así se fortalece el bienestar integral y óptimo en el gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo de la Ciudad de Guayaquil.

Por consiguiente, de acuerdo a lo establecido con el dominio institucional de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, se articula a la dimensión del número 5, que corresponde “comunicación, arte y subjetividad” considero pertinente de acuerdo lo aprendido de la carrera de psicología clínica hacer uso de las herramientas básicas e imprescindibles como la escucha activa, y pensar la singularidad del caso a caso, que permitan el adecuado abordaje y una oportuna intervención diseñada para lo inédito del sujeto, por lo que se busca analizar la significación del duelo y la pérdida de los adultos mayores y sus demandas específicas que necesitan a nivel socioemocional para brindar bienestar integral en su salud física y mental.

En relación al eje y objetivo del Plan de Creación de Oportunidades (2021-2025) corresponde al eje social, en relación a la investigación se trabaja con el objetivo 6 *Garantizar el derecho de la salud integral gratuita y de calidad*, se busca brindar atención

psicológica adecuada a los adultos mayores, que tenga un lugar donde puedan expresar lo que está mal, y puedan reconocer que es lo que lo causa malestar, validando emociones, sentimientos, ventilar opiniones, para que pueda cambiar la perspectiva desde lo que está viviendo, y pueda dar una nueva significación, un nuevo sentido a la vida.

## Planteamiento del Problema

La investigación tiene como objetivo principal analizar las particularidades relacionadas a la experiencia del duelo que se dan en el adulto mayor, que suponen una problemática que está ligado a las necesidades socioemocionales, físicas, y económicas del individuo que está entrando en la etapa de la vejez, supone investigar los efectos en la parte afectiva que se dan debido a las modificaciones y cambios que acontecen por el devenir del tiempo, que trae consigo pérdidas, que son vivenciadas con gran significado en esta etapa, resulta importante analizar qué aspectos psicológicos intervienen cuando el adulto mayor está transitando constantes duelos.

De acuerdo a lo que trae de información la *Organización mundial de la salud OMS* (2022), considera el aumento de la población de adultos mayores, nos indica que entre el 2015 hasta el 2050, las personas mayores de 60 años van a duplicarse, teniendo un mayor porcentaje de habitantes en el planeta de la tercera edad, pasando del 12% al 22%, de tal forma que esto supone que todos los países deben de brindar una cobertura integral para garantizar la salud de todos sus habitantes, indudablemente cada vez más la población envejece, y cuando se da el paso a esta etapa de la vejez, no supone una nueva etapa, sino más bien se da el declive del periodo de vida de cada ser humano que debe hacer frente a los duelos y pérdidas.

Justamente, estas pérdidas se presentan a nivel real, y representan vivencias dolorosas para la persona, del cual condicionan a que el yo no funcione del todo bien, ya que el anciano puede sentirse amenazado debido a lo fugaz de las pérdidas, como la jubilación, pérdida de su cónyuge, pérdida de capacidades físicas que se dan por la edad, pérdida de los sentidos, enfermedades y trastornos, es el declive cronológico que encarna la angustia real del cual puede invadirlo afectando a la salud mental del individuo, así como también debe de considerarse la falta de apoyo, el abandono familiar supone crisis, y síntomas relacionados con la depresión, dolor, tristeza, desesperanza, el aislamiento, estrés, la angustia.

Precisamente el interés por realizar una investigación teórica y lo que he podido evidenciar en la práctica profesional surge esta reflexión de cuestionarse acerca de esta

población que no ha tenido muchas investigaciones acerca de los recursos subjetivos que cuentan estos adultos mayores cuando se les presenta estos múltiples duelos, ya que están pasando por múltiples problemáticas, entre la concepción de la muerte, esto puede dejar paralizado, o imposibilitados para poder hacer frente ante la situación, es decir, no tienen los recursos suficientes para poder expresarlo, o para reconocer qué es lo que los está afectando, se quedaran con algunos decires “*ya estoy viejo, ya no sirvo*” se invalidarán, y aún más esto se puede intensificar si no existe un Otro, un familiar que lo aloje y cubra sus demandas, se escucharlo, de poder conversar con este adulto mayor, teniendo más presente la sensación de la soledad o sentirse abandonado.

Es por esto, que se ha descartado ciertos modelos biomédicos y algunos estereotipos de la sociedad que estigmatizan la vejez, al adulto mayor, los perciben como discapacitados, locos, algunos hasta los discriminan, así como también los hacían dormir con pastillas, no dando cabida al espacio de la palabra y la escucha, solo centrándose en si está sano a nivel médico, en lo corporal, sin tomar en cuenta la parte afectiva, socioemocional, el ambiente donde se encuentra la persona, puede tener incidencia en la salud mental de ellos, a manera de cuestionamiento es importante cuestionarnos sobre este malestar que puede generar, si una persona no recibe afecto, no tiene con quien dialogar, se encuentra aislado, su deseo de vida puede desfallecer, puede perder el deseo de la existencia, es por ello que se precisa esta investigación para indagar a profundidad que incidencia tiene este proceso de duelo en esta etapa

## **Preguntas de Investigación**

### **Pregunta general**

- ¿Cuál es la incidencia del duelo en el adulto mayor y cómo éste afecta a nivel socio emocional?

### **Preguntas específicas**

- ¿Qué es el duelo?

- ¿Cuál es la perspectiva de vida del adulto mayor?
- ¿Cuál es la incidencia del duelo en el adulto mayor?
- ¿Cuáles son los efectos del duelo a nivel socioemocional en el adulto mayor?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Analizar la incidencia del duelo en el adulto mayor y para conocer sus efectos a nivel socioemocional, mediante el método descriptivo, revisión bibliográfica y entrevistas a profesionales del Centro gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo de la ciudad de Guayaquil.

### **Objetivos específicos**

- Conceptualizar el duelo mediante una reflexión teórica desde una lectura psicológica y psicoanalítica.
- Caracterizar la vida del adulto mayor por medio de fuentes bibliográficas.
- Identificar los aspectos socioemocionales en la vida del adulto mayor a través de entrevistas a profesionales del Centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo
- Analizar el impacto del duelo y sus efectos a nivel socioemocional en la vida del adulto mayor mediante la lectura bibliográfica y las entrevistas a profesionales del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende abordar la magnitud que supone el proceso del duelo en los adultos mayores que deja el sentimiento de vacío y pérdida que conlleva a la depresión. Por lo que se detallará a que hace referencia este impacto en los individuos de la tercera edad y a su vez como afecta a su salud mental. El adulto mayor deberá de hacer frente a múltiples pérdidas que debe de afrontar que genera malestar y sufrimiento, la edad que alcanza el sujeto a partir de los 65 años en adelante, conlleva a la pérdida de seres cercanos, familiares, amigos, varias pérdidas considerables, del cual va ir aumentando en periodos breves que coge de imprevisto al adulto mayor, del cual puede provocar un desborde emocional.

Es importante investigar el duelo, para comprender la vivencia particular que tiene cada adulto mayor, ya que no todos tienen los recursos subjetivos necesarios para tener una salida positiva o saludable, debido a que muchos no han podido tramitar la pérdida, no han tenido el espacio necesario, ni una escucha para que puedan expresar como se sienten

Esto permitirá tener una mejor valoración de los síntomas psíquicos y del malestar subjetivo que puede presentar cada individuo dado que en muchas situaciones se termina medicando de forma errada al adulto mayor que presenta sintomatologías, sin llegar a determinar una causa patógena. Al contrario, puede ser un duelo que está presente o factores del duelo que van desde lo personal, de la relación que tenía con una persona amada que falleció, factores ambientales, hasta las oportunidades que existen en la vida, la red y el soporte que se brinda como acompañamiento emocional.

Con la finalidad de tener más conocimiento y poder llevar a cabo a una mejor intervención en esta población, así como también facilitará a poder transmitirle a los pacientes recursos de afrontamiento, de esta manera se identificará síntomas que estén ligados con la depresión, aislamiento, estrés, el abandono familiar, el deterioro de salud, y en entre otros más predominantes el temor y la desesperanza ante la soledad, que derrumba su ser, haciendo que pierdan el sentido de la vida. Es preciso ubicar las necesidades específicas de los adultos mayores, sus demandas psicoafectivas, que son

las que van a dar un soporte fundamental para tener una calidad de vida, y se pueda tener ese balance que pueda facilitar su bienestar integral y subjetivo.

## CAPÍTULO I

### **Reflexiones teóricas sobre el duelo en el adulto mayor: Una sensación de desamparo y pérdida**

Desde el punto de vista etimológico, el concepto de duelo tiene su origen del latín de la palabra '*dolium*' que hace referencia al dolor, a la aflicción, a la respuesta que se da en torno a la pérdida que ha acontecido en la persona. Es por eso que Meza (2008) plantea lo siguiente:

El duelo se manifiesta como una reacción natural que experimenta una persona ante una pérdida, ya sea un objeto, evento que sea significativo, que conlleva una respuesta emocional, y en la conducta que es vivida a través del sufrimiento, por la pérdida de aquel vínculo afectivo, así como también tiene aspectos psicológicos, físicos, sociales, del cual su intensidad y duración va depende del significado que posea esa pérdida (p.1).

Es así como, en este capítulo se conceptualizará teóricamente el duelo desde las distintas áreas, siendo este proceso caracterizado por vivencias emocionales dolorosas y prolongadas, que implican mucha incertidumbre y malestar, que se da a raíz de una pérdida ya sea hacia una persona o hacia un objeto de apego, del cual requiere de un proceso de elaboración para que el sujeto pueda restablecerse anímicamente frente a esa experiencia subjetiva que transita cada persona de manera singular, para que pueda darle un nuevo sentido y significado.

En relación con lo anterior, es importante puntualizar que las pérdidas son concebidas como un fenómeno natural y contingente que acontece en cada persona, el cual se presenta en algún momento determinado de la vida. Sin embargo, de todas las etapas de la vida, existe una en particular que tiene más cercanía con el duelo, por ello, se hará énfasis a la etapa suscitada en el adulto mayor, debido a las pérdidas que éste va transitando, cómo también la mirada de este adulto mayor frente al duelo. Y cómo este duelo repercute en otras dificultades ya sean físicas, emocionales o de salud.

Por lo que, cuando se habla del adulto mayor, se piensa a la vez en esta transición a la vejez. Es así como, nos encontramos ante un bagaje de reflexiones sobre la vida, la concepción de la muerte, pero sobre todo las pérdidas constantes que emancipan esta etapa, aferrándose más al pasado que anhela tener, del cual muchas veces se convierten en limitantes, sintiéndose imposibilitado de salir de ciertos procesos o crisis ante una pérdida. Es en esta última premisa, que se dará paso a una reflexión teórica entorno al duelo, ya que este toca una fibra íntima en el sentido de la vida del adulto mayor, por lo que se hará referencias entorno al duelo desde una mirada psicológica, psicoanalítica y sociológica.

### **Reflexiones teóricas del duelo en el adulto mayor desde el campo psicológico.**

El duelo es entendido como un proceso psicológico que se da partir de una pérdida, que produce en la persona desequilibrios a nivel, físico, emocional, y social a partir de la ruptura de un vínculo afectivo del que se guarda mucho significado, a su vez cada pérdida tiene un respectivo proceso, del cual requiere tiempo para que la persona pueda reorganizarse, constituyendo las perdidas como un fenómeno fundamental que sucede en la existencia humana. Una concepción del duelo el autor plantea lo siguiente como:

"La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida" (Borgeois citado por Vargas, 2003, p. 1)

Autores como Harvey y Weber (1998) en sus investigaciones sobre el estudio del duelo, concebían aquellas pérdidas muestran como tal todo signo de daño a nivel personal, simbólico o material, del cual se haya tenido un vínculo emocional, de acuerdo a la pérdida puede ser a nivel simbólica desde una ruptura amorosa, material perder el hogar, que puede abarcar en profundidad varios conceptos pero para tener una noción clave, desde la psicología, lo que subraya como lo más crucial del duelo de lo que se pierde es aquel vínculo afectivo, del cual si no se tomaría en cuenta este elemento del vínculo, toda perdida pasaría desapercibida.

“El duelo es la respuesta natural a la pérdida de una persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo” (Payás, 2010, p.7).

Tomando en referencia los puntos anteriores conceptualizados sobre el duelo desde la perspectiva psicológica, será pertinente contextualizar las pérdidas en el adulto mayor, lo que se conoce o se presenta como un duelo. En muchos casos se encuentran imposibilitados para poder hacer frente ante la situación, es decir, no tienen los recursos suficientes para poder expresarlo, o ponerlo en palabras, de tal forma que se intensifica al no tener cerca a sus familiares por recientes pérdidas que lo dejan desalojado y en una sensación de soledad hasta cierto punto.

En referencia al duelo que se manifiesta en la etapa de la vejez, el siguiente autor, plantea lo siguiente Brenes (2010) “durante la etapa de la vejez las reacciones del duelo serán más sostenidas en el tiempo, esto debido a que el anciano tiene más dificultades para adaptarse a los cambios. La pérdida es predominante en la vida emocional del anciano” (p.2).

Una de las características más comunes del duelo que se da en la última etapa de la vida, que se puede localizar, son sus relatos e historias donde viven sus días en soledad, muchos de sus familiares han fallecido, así como también el abandono es un tema muy recurrente, perdiendo la capacidad de gozar y encontrar un sentido a sus vidas, sumado con el envejecimiento, las pérdidas se van maximizando.

Desde el punto de vista psicológico se sabe que la no elaboración de un duelo importante predispone hacia dificultades con otros duelos. Un duelo o un conjunto de duelos mal elaborados puede cronificarse en cualquiera de las formas de psicopatología, así mismo puede hacer recaer al individuo en su psicopatología ya existente. (Flórez, 2009, p.3)

Así mismo en cada etapa de la vida esta percepción del dolor varía, del mismo modo, también cada sujeto tiene su propia experiencia subjetiva, por lo tanto, también posee sus recursos para afrontar la pérdida, el duelo, y en las etapas también van a ir variando, en la niñez es más llevadero, conforme van comprendiendo más la concepción

de la pérdida, en la vejez se tiene un acercamiento más profundo en la concepción de la vida y la muerte.

Del cual la preparación que se da en el proceso de duelo en el adulto mayor conlleva cambios muy fuertes y aprendizajes para su adaptación, del cual la siguiente autora Undurraga (2014, p.130) en su libro titulado *“Psicología del adulto de la conquista del mundo a la conquista de sí mismo”*, puntualiza lo siguiente:

- Reconocer el fin de la vida como una realidad vital ineludible. Aceptar el curso de la propia vida, implica aceptar la muerte como culminación de ésta
- Aceptar la muerte de otras personas significativas. Los pares empiezan a enfermarse y morir, lo que significa perder compañía y un mundo de recuerdos.
- Reparar el daño que la persona puede haberse hecho o haber infringido a otras. Esto debe implicar acciones concretas como arrepentirse, pedir perdón, modificar ciertas relaciones. (p.130)

Del mismo modo, el duelo tendrá reacciones, del cual las postula en cuatro niveles, Undurraga (2014, p.130)

**Reacciones físicas:** El duelo puede llegar a somatizarse, expresarse en forma de síntoma en el cuerpo y son visibles, dentro de algunos signos que se deben de tomar en cuenta, como dolor de cabeza, insomnio, falta de apetito, molestias estomacales, mareos, del cual va a ir entrando al campo de la somatización, así como también es predominante el estrés ocasionado por un duelo no resuelto, va a ir produciendo enfermedades.

**Reacciones emocionales:** Algún evento puede llegar impactar tanto, ocasionando un desborde emocional en el sujeto por medio de esa asociación o recuerdo, tales como tristeza, preocupación, llanto, quiebre emocional, desamparo, olvido, irritabilidad, ansiedad, aislamiento.

**Reacciones intelectuales:** Incluye los duelos no resueltos, que no han sido completados o tramitados de manera adecuada, del cual existe una fuerte carga psíquica por aceptar la pérdida de un ser querido, de un trabajo, de una capacidad

física, así como el sujeto buscará de racionalizar, o generalizar ideas en torno a esta pérdida es muy frecuente en el duelo. Así como también empieza existir problemas de la memoria y la concentración, como en esta etapa se manifiesta de manera inicial puede confundirse con un deterioro cognitivo, de la misma manera, puede ser el paso que se exprese el deterioro cognitivo que no estaba antes, los duelos pueden progresar a deterioros cognitivos en el adulto mayor.

**Reacciones sociológicas:** Incluyen los esfuerzos de la familia y los amigos para unirse y compartir la experiencia y ofrecerse apoyo y comprensión. También incluye los esfuerzos por reorganizar la vida después de la pérdida.

Por consiguiente, es importante investigar el duelo, debido a que en muchas situaciones se termina medicando de forma errada al adulto mayor que presenta sintomatologías, sin llegar a determinar una causa patógena. Al contrario, puede ser un duelo que está presente o factores del duelo que van desde lo personal, de la relación que tenía con una persona amada que falleció, factores ambientales, hasta las oportunidades que existen en la vida, la red y el soporte que se brinda como acompañamiento emocional.

Por otro lado, en el adulto mayor existen muchas particularidades relacionadas a la experiencia del duelo, tales como crisis, contratiempos, pérdidas a mayor intensidad en la vejez como lo plantea (Worden citado por Gómez,2004, p.60).

**Interdependencia:** el autor hace referencia cuando el adulto mayor ha estado casado durante mucho tiempo y queda viudo, existe un duelo, por el tipo de apego y vínculo profundo que ha establecido con esa persona que ha formado parte de su vida durante muchos años del cual la percepción que tiene es una pérdida de sí mismo por las uniones largas, del cual uno depende del otro, pierde a su compañero de vida, así como también un atrincheramiento en los roles familiares, del cual el duelo se manifiesta en esa dependencia de su cónyuge para realizar ciertas actividades, tareas, por lo que transitará vías más complicadas para que pueda elaborar el duelo y la pérdida.

**Pérdidas múltiples:** En esta sección el autor explica sobre la edad que alcanza el sujeto, que conlleva a la pérdida de seres cercanos, familiares, amigos, varias pérdidas considerables, del cual va ir aumentando en periodos breves que coge de imprevisto al adulto mayor, del cual puede provocar un desborde emocional, o a su vez la no elaboración de aquellos duelos, así como también va experimentar otro tipo de pérdidas, como la jubilación, cambiar de ambiente en algunos casos pasar del hogar a un asilo, discapacidades físicas, como la pérdida de la audición gradualmente, pérdida de la visión, la combinación de estos cambios, con la concepción de la muerte, por la cual en la vejez se debe de asimilar, teniendo en cuenta el acompañamiento emocional que necesita la persona al padecer gran cantidad de pérdidas.

**Consciencia de muerte personal:** enfatiza cuando el adulto mayor está experimentando constante pérdidas de las personas de su generación, va ir teniendo una percepción más cercana y próxima de concebir su propia muerte, del cual causa angustia y ansiedad, porque se empieza a enfrentar con su propio reloj, por lo tanto, se recomienda a los profesionales de la salud mental, validar emociones, sobre esta sensación de mortalidad de sus pacientes en relación al duelo, con el propósito de propiciar un espacio adecuado para que puedan expresar sentimientos y emociones, brindar un tiempo, para que pueda dar cuenta que se encuentra en un duelo y lo pueda elaborar, así de esta forma, va poder ir poniendo en palabra, expresar el dolor, y así el sujeto pueda reflexionar sobre la concepción que tiene de la vida y la muerte.

De tal forma, que estas características innatas que se dan en la vejez, son la que van a tener una incidencia en aquellos duelos que pasan los adultos mayores, a nivel social disminuye, se reduce su vínculo social, debido al fallecimiento de estos, y sobre todo puede repercutir más cuando la persona no realiza actividades, no va a ningún centro geriátrico, así como también hasta la pérdida de su autonomía, de la capacidad de poder auto solventarse, constituye un duelo más, por el cual necesitará de cuidados y de atención en centros y hogares gerontológicos, así como también el envejecer se convertiría en un duelo más, del cual persiste el temor al acercamiento de la muerte, asocian al envejecimiento como una limitación o una imposibilidad.

Por lo tanto, el duelo desde un punto de vista psicológico es un proceso que debe de aceptar una nueva realidad, del cual debe de elaborar esa desvinculación, aquella pérdida o situación que lo debe de elaborar durante un tiempo crucial que puede variar desde los 6 meses hasta 1 año, así como también existen duelos que no son realizados y pueden causar un bloqueo en la persona, siendo que esta para evitar el sufrimiento suele utilizar los mecanismos de defensa, como el de la negación, inhibición, o muchas de estos adultos mayores se encuentran reprimiendo su vejez.

### **Reflexiones teóricas del duelo en el adulto mayor desde el campo psicoanalítico.**

En este apartado se va a conceptualizar al duelo en el adulto mayor desde una mirada psicoanalítica, entendida anteriormente como un proceso psicológico y biológico. A esto, partiremos con la siguiente interrogante: ¿qué es el duelo para el psicoanálisis? Encontrándonos como que el duelo postula una definición orientada entorno a la pérdida del objeto, ya sea un ideal, una persona, o parte de su autonomía en referente a la salud, del cual tiene un determinado tiempo de inicio y final para poder elaborar la pérdida, y darle un significado posteriormente. Todo este proceso manifiesta una gran carga de energía libidinal. Desde esta perspectiva, Freud (1917) en su obra titulada *“Duelo y Melancolía”* conceptualiza a qué hace referencia el duelo:

El duelo es la reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea (...) o de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto. El principio de realidad ha mostrado al sujeto que el objeto está perdido y que es necesario retirar la libido de este objeto (p. 241).

A partir de los estudios que realizó Freud en 1917, se profundizó más sobre el concepto del duelo más allá de tener una comprensión sobre lo que se padece durante la pérdida como tristeza, conmoción, inestabilidad, el autor ajustó este término, para poder determinar qué sucede más allá de aquel suceso doloroso que pasa el sujeto, por lo que identificó que todos estos sentimientos de padecimiento tienen que ver por este evento traumático que se da, por la pérdida del objeto amado, pero sobre todo, indicó que es un proceso del cual tiene su punto de recuperación, a diferencia de que se

prolongue, del cual remite a un estado patológico, Freud (1917), plantea lo siguiente considera el estado del duelo:

“A pesar de que trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento.” (p. 58)

Esta considera que el duelo en su estado habitual, responde a este evento ocasionado por la pérdida del objeto amado, surge esta respuesta y todas manifestaciones en torno a lo doloroso de lo que ha perdido, no obstante cuando no hay una asimilación de la pérdida, es decir cuando el sujeto no reconoce el objeto perdido y el proceso se queda estancado, se complica la elaboración del proceso del duelo, por lo que no hay un proceso de superación, por lo tanto, convocaría a un estado de duelo patológico, del cual Freud lo asociaba con el estado melancólico, por lo tanto esta diferencia, el autor plantea lo siguiente acerca de la melancolía, Freud (1917):

Se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (p.58)

Entonces Freud puntualiza estas características que reconoce en la melancolía, en este estado de desviación cuando la persona no ha podido recuperarse del duelo, haciendo énfasis a la desazón dolida, una rebaja profunda del yo, de sentimientos, que llega a ser exteriorizado en forma de autorreproches, y auto denigraciones hacia sí mismo que incluso puede llegar a escalar hasta una psicosis, donde la persona delira en castigos, por lo que es importante tener en cuenta estas diferencias de un duelo normal y uno patológico, estableciendo la distinción se especifica cuando se da un duelo patológico, según el autor plantea lo siguiente

Cuando se habla de un duelo patológico se caracteriza por la dificultad de aceptar la pérdida y por una reacción desmedida ante esa imposibilidad. Cualquiera de

las pérdidas a las que está expuesto el anciano puede provocarlo: la muerte del cónyuge, el alejamiento de los hijos, cambio de domicilio, enfermedades, pérdidas económicas, etc. (Krassoievitch, 2001, p.47)

Por lo que el duelo patológico va generar conflictos, y ambivalencia, invade sentimientos de culpa en el sujeto sobre la pérdida, así como también la negación, del cual Freud (1917) en duelo y melancolía explica que esta ambivalencia que se va producir en el duelo, tiene características patológicas, ya que son manifestadas por medio del reproche, culpa, por el objeto perdido.

Siguiendo la idea del duelo, es importante rescatar que cada persona tiene su propia vivencia singular del duelo, es un proceso netamente subjetivo, cada sujeto expresa niveles distintos emocionales, existiendo casos en los que la persona asimila y reconoce la pérdida del objeto amado de forma más llevadera, y otras les toma un poco más de tiempo, es decir cada quien manifiesta su propio dolor a su manera, es por eso que el autor explica lo siguiente:

“Cada pérdida acarreará un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida” (Cabodevilla, 2007, p.2).

Al mismo tiempo, desde la perspectiva psicoanalítica, se esclarece que los duelos no pasan por un tiempo cronológico, no es por un orden que se da para que la persona pueda elaborar la pérdida, la reconozca y la pueda superar, sino Freud aportaba que se propicia un tiempo lógico para cada sujeto, de manera transitoria, se convierte en un proceso por el que pasa cada persona, del cual libera de poco en poco esa resistencia por el cual se aferra al objeto perdido, dependiendo lo significativo que fue lo amado, trae consigo un proceso, es gradual, y por lo tanto, produce desgaste de energía a nivel psíquico.

“Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico.” (Freud, 1917, p.243).

Se sobre inviste esa energía libidinal, se va muy profundo en los recuerdos y expectativas, que antes había en relación a ese objeto, es decir, sigue existiendo en el psiquismo, por lo que incide en el Yo, provocando desinhibición, es un proceso lento, hasta que es restaurado, el Yo ya se desinhibe, y ya se encuentra disponible para reponer esta energía, y así pueda situarla en un nuevo objeto, o darle un nuevo significado a esa pérdida, por lo tanto, esta restitución de ese objeto, conlleva un desgaste de energía para que pueda volver a ser colocado en otro.

Para que pueda darse esa restitución del objeto perdido, se de movilizar una nueva relación con un objeto nuevo, en un momento de ese proceso que el sujeto trata de aferrarse a lo que ha perdido, el deseo queda expuesto, tiene ese encuentro con la falta, la falta en ser, es lo que deja al sujeto sin un punto para poder orientarse de forma breve, para continuar, debe de asimilar la pérdida, así encuentra la forma de crea un nuevo objeto, para dar una resignificación, un nuevo sentido a lo que perdió.

“La libido se aferra a sus objetos y no quiere abandonar lo perdido, aunque el sustituto ya esté aguardando. Eso, entonces, es el duelo.” (Freud, 1915, p.310).

En el caso de los adultos mayores, desde una mirada psicoanalítica que busca comprender más las subjetividades del sujeto, lo más singular de esa experiencia que tiene cada uno, en torno a expresar un malestar, por diferentes situaciones en la que se le presenta y lo vive cada ser, implica a su vez aspectos inconscientes, que implica esa lucha constante en el deseo, en circular deseos y que este no desfallezca, el autor menciona lo siguiente:

“Es renunciando a la plenitud ilusoria que el deseo encuentra su posibilidad de poner en movimiento al sujeto. Y el deseo surge al yo al encarnarse en la palabra, o sea, al nombrarse” (Fernández, 2007, p.11).

Se habla del duelo en la vejez, en esos sujetos que se encuentran aún en la lucha por el desfallecer de sus deseos, que algunas veces se cree que se apaga ya sea por las limitaciones que tengan por la condición de vida que tenga en torno a la salud, enfermedades, o al entorno en el que se encuentran, es dolorosa, que los resigna de

forma pasiva a muchos de ellos, sin embargo no es así, existe aún movilización de nuevos deseos, nuevos objetos, la contante lucha por movilizar deseos en su diario vivir, del cual el dolor pasa desapercibido pero de igual forma está presente.

Por otro lado, autores como Nasio (1999) también han dedicado a realizar aportaciones que nos acercan más a la conceptualización del duelo, de acuerdo al autor explica más a detalle lo que sucede sobre el objeto amado que se ha perdido denominándolo como dolor psíquico, el plantea que:

El afecto que traduce en la conciencia la reacción defensiva del Yo cuando, al ser conmocionado, lucha por reencontrarse. El dolor es una reacción frente al trastorno pulsional introducido por la pérdida del objeto amado. El Yo se levanta: apela a todas sus fuerzas vivas y las concentra en un solo punto, el de la representación psíquica del amado perdido (Nasio, 1999, p. 35).

Esta cita el autor refiere que existe una defensa del cual es usada por el Yo para recolocar toda su fuerza vital, para que de esta manera pueda reponer toda esa carga libidinal, con la finalidad de que el sujeto pueda seguir estabilizándose cuando está pasando por un duelo, por lo tanto ha existido una ruptura previa, entre el sujeto y su objeto perdido que es lo que está generando dolor psíquico, y a partir de esto es donde se puede tener un punto de partida para comenzar con el trabajo de elaboración del duelo.

Por lo tanto, este objeto amado desprende una formación del fantasma del sujeto, de acuerdo el autor el sostiene que en la instancia psíquica del Yo prevalece esta imagen fantasmática del objeto que se ha perdido, y del cual contiene una carga libidinal intensa, que tiene mucho valor, es parte del sujeto mismo, por lo que cuando se da esta pérdida, del cual este contenido que es armado por el fantasma del sujeto, por esa carga libidinal, es concebida por el autor Nasio (1999) como dolor psíquico se deriva en duelo, sostiene lo siguiente

“no se trata del dolor de la pérdida, más bien hace referencia al dolor del caos de las pulsaciones enloquecidas, esto no refleja las oscilaciones regulares de las pulsiones, sino una locura de la cadencia pulsional” (p. 27)

Por lo que, un duelo deja descolocado por un tiempo el sistema pulsional del sujeto, producto de la instancia psíquica del Yo, que está experimentando este dolor psíquico que es profundo y varía dependiendo de lo significativo que se tuvo con el objeto amado, siendo el Yo que se encuentra debilitado para responder de forma normal las pulsiones internas y así como también responder demandas externas de forma inmediata, para poder contener aquel dolor, teniendo en cuenta que es el Yo quien se encarga de responder las demandas pulsionales que trae la instancia psíquica del Ello, que en un momento trata de recuperar dicha imagen del objeto perdido.

En consecuencia, lo que postula Nasio (1999), este dolor psíquico puede tener un origen por diversas causas, dejando en claro que no solo hay dolor cuando se da la pérdida del objeto amado, sino que también preexiste es dolor psíquico, cuando hay una pérdida de algún objeto que esté investido con valor subjetivo, expone que el Yo está perdiendo una parte de sí.

En lo esencial, que plantea el autor sobre la pérdida, él se refiere que se va producir una sobre investidura manifestada en aquel objeto perdido, que deja vaciado o debilitado las funciones yoicas, dejando en claro que solo la tramitación del duelo que se pasa en aquel proceso de redirigir esas cargas de energía psíquicas en otro objeto, deberá de darse simbolizando todo ese dolor que da cuenta ese sufrimiento que deja la pérdida, para darle un nuevo sentido, para ello se debe tener en cuenta el desgaste psíquico que deja el duelo, tomando en cuenta esos aspectos que se debe de comprender, como el tipo de vínculo que existía con lo que se perdió, el proceso de aceptación, y a su vez significar todo lo doliente que compromete dicha pérdida de objeto, es lo que se pone en criterio esta experiencia vivida del sujeto que está elaborando el duelo, que conlleva a transitar, y darle una nueva restitución subjetiva frente a lo perdido.

En relación a lo planteado por Nasio (1999), dando continuidad a sus ideas, la autora Díaz citado por Orejeuela (2003) en su artículo titulado *Análisis comparativo del proceso de duelo desde dos perspectivas psicológicas: el psicoanálisis y el humanismo* replanteó lo siguiente:

El duelo se activa como inicio de un trabajo que pretende ligar el excedente de excitación producida por el evento traumático, es decir, por el choque provocado por la desaparición del objeto amado. El trabajo psíquico por el que se inicia un duelo pretende hacer soportable lo insoportable de la pérdida y permitirle al sujeto recuperar la energía necesaria para la vida, a través de la elaboración (p. 63)

Dejando en claro lo que expone en la cita la autora hace referencia, el Yo cuando ha percibido la pérdida del objeto amado, empieza a dar cabida a la lógica que opera el funcionamiento del aparato psíquico, con la finalidad de que este pueda resolver aquello que se presenta como insoportable, que está impedido de procesar elementos que provienen del exterior, por medio de la elaboración del duelo.

Por consiguiente, queda una pérdida de un objeto, por lo que a continuación se deberá establecer un trabajo de elaboración, para que de esta manera pueda desprenderse de aquel objeto que ha desaparecido, por lo que el trabajo del duelo hace posible que se pueda simbolizar la pérdida, para que se pueda dar este proceso, Freud en *Duelo y Melancolía* determinó esta ardua operación de tramitación conlleva tres tiempos, que son los siguientes:

- En el primer tiempo, el sujeto se encuentra en una negación, no ha podido aceptar la pérdida, por lo que reniega saber de ella, este tiempo de incredulidad constituye a una fase de negación del del cual sitúa aquel objeto que se ha perdido, teniendo en cuenta que la persona aún no ha podido procesar esta pérdida por lo que se encuentra deambulando en el vacío, con esperanzas de recuperar lo que ha perdido.
- En el segundo tiempo se produce un momento de ruptura, hay un desligazón de aquel objeto que el sujeto ha perdido, va ir desenganchándose de poco en poco de lo doloroso que se da en la elección de cualquier objeto

- En el tercer tiempo la energía libidinal está retraída hacia el yo, por un momento, dando para la nueva dirección que tomará para posicionarla a otros objetos, por lo que el sujeto deja pequeños rasgos del objeto que ha perdido para poder soltarlo, para que de esta manera pueda apropiarse de otro objeto por medio de la identificación. La tramitación del duelo conlleva un tiempo cronológico que para que pueda llevarse a cabo, teniendo en cuenta que este proceso que le tomará al sujeto para elaborar la pérdida del duelo.

Con respecto al duelo que se da en los adultos mayores, la tercera edad es una etapa que conforma posiblemente la mayor serie de cambios que son próximas a las pérdidas, es decir, se habla de estas vivencias subjetivas de la pérdida que tiene el sujeto, del cual tiene un sufrimiento, y sobrepone un estado depresivo como respuesta, por lo que es importante considerar esta significación subjetiva que tiene el sujeto en relación al objeto de la pérdida, y sobre todo, la respuesta que tenga a corto o a largo plazo.

Un aspecto a considerar del Yo como el aparato psíquico tiene que regular la angustia por medio de mecanismos de defensas sobre todo en la etapa del envejecimiento, del cual esta energía que opera se encuentra desbalanceada, en ciertas circunstancias, el yo, no dispone de todos sus recursos para poder hacer frente a las modificaciones y cambios que transcurre en cómo el sujeto va envejeciendo y se le van presentando conflictos internos y externos, teniendo en cuenta que la angustia pone en amenaza el funcionamiento del Yo.

Siendo esta amenaza angustiosa que se presenta en tres formas, la pérdida de cualquier índole, desde la pérdida persona, la pérdida de la autoestima por la declinación propia del envejecimiento, el ataque, que consiste en cualquier agresión externa capaz de producir una herida con el consiguiente dolor; la restricción, que resulta de cualquier fuerza externa que limita la satisfacción de los impulsos y deseos. Las enfermedades físicas, la angustia y el miedo, las actitudes de la familia y de la sociedad, suelen ser restricciones importantes en el sujeto anciano (Zetzel citado por Krassoievitch, 2001, p.56).

Como señala el autor estas pérdidas se presentan a nivel real, son vivencias dolorosas para el sujeto, del cual condicionan a que el yo no funcione del todo bien, ya que el anciano puede sentirse amenazado debido a lo fugaz de las pérdidas la angustia real puede invadirlo, siendo estas crisis por el cual el adulto mayor deberá de encontrar aceptación y asimilación en su última etapa de la vida, para poder afrontar estas crisis.

Por otro lado, los mecanismos de defensas que son utilizados en la etapa de la vejez constituyen un proceso adaptativo, esto quiere decir que sirven de alarma ante cualquier eventual estímulo que se les presente y con el propósito de regular respuestas más flexibles ante la angustia que invada al sujeto o el adulto mayor, durante el envejecimiento la tendencia más predominante es focalizada en las reminiscencias y aspectos del pasado, para poder mantener el equilibrio, y enfrentar esa angustia que desregula emocionalmente al sujeto, y son usados de forma continua que lo vuelve patógeno.

Uno de los mecanismos de defensa más característicos que se presentan en el adulto mayor es la negación, se la ubica en torno al negarse al envejecer y puede presentarse tanto como en hombres y mujeres, negaciones en temas relacionados a la muerte, así como también otros mecanismos de defensa intervienen como el de la regresión, que refuerza el narcisismo del sujeto, por lo que podemos encontrar a personas egocéntricas, del cual toda situación recae en ellos, demostrando desinterés por cosas del mundo exterior, a menudo, un aspecto que reflejan también es que suelen ser muy demandantes, así como también la regresión en algunos ancianos se hace muy evidente como ejemplifica el autor

“Ante situaciones de stress pueden presentarse regresiones dramáticas con pautas de conducta muy primitivas, entre otras el llanto, los berrinches y la pérdida de los hábitos de alimentación y de limpieza” (Krassoievitch, 2001, p.56).

Así como también, un aspecto que se debe de señalar es el retraimiento, o la renuncia que los invade al desfallecer su deseo, el conflicto que surge a raíz de los sentimientos de desesperanza perturba al anciano, para ya no sentir placer o goce por realizar actividades, el sujeto no puede mantener orden interno, el aparato psíquico se

encuentra debilitado, así como también surgen ideas relacionadas con el deseo a morir, por la pérdida del deseo. Por lo que en el adulto mayor imperan conductas de aislamiento.

Otro mecanismo de defensa que se hace presente es el de la racionalización teniendo como recurso para hacer frente a la angustia, las sobre explicaciones de actos y sentimientos que es utilizada por el adulto mayor, ejemplificando tal como se da el caso, de que encuentren siempre positivas razones para realizar cualquier cosa, así sea que se haga evidente que las cosas no funcionen, persiste esta defensa en el adulto mayor.

La proyección suele ser recurrente, para quitarse la angustia, de los propios errores y déficits de la persona, se recalca que es muy característico en ciertos adultos mayores, cuando señalan frases como los hombres de ahora no son como los de antes, antes se cortaban más el cabello, eran más trabajadores, que trata de decir de forma inconsciente, respondiendo a que es su Yo que ya no es el de antes, porque ha perdido autonomía de aquellas capacidades que antes poseía, producto del envejecimiento se han ido debilitando o en algunos casos perdiendo, por eso que la vejez deja acumulado cierto resentimiento en algunos de ellos, que los vuelve hostiles.

Krassoievitch (2001) nos recuerda que, en el transcurso de la vejez, es muy común que exista disminución de las capacidades mnésicas de situaciones actuales, olvidos de sucesos recientes, y más tengan la capacidad de poder recordar cosas aisladas que han transcurrido en el pasado, ciertos autores consideran que es un fenómeno psicogénico, que demuestra que lo patológico tiene un origen una valoración psíquica como causa determinante, en la vejez es expresado como la disminución de la energía psíquica en el Yo.

Es por esto que la memoria es parte de una de las funciones del Yo, y también contribuye a proceso adaptativos, anteriormente explicado cómo respuestas más flexibles para regular la angustia, siendo cada vez más la realidad actual que es más amenazadora para el adulto mayor, esto lo podemos situar en frases antes era más seguro salir a caminar, se puede inferir que sirve como retraimiento protector del Yo hacia el pasado, por lo que el autor sostiene que estas reminiscencias que constituyen que el

anciano pueda relatar todas sus historia o vivencias pasadas, tienen como objetivo un efecto adaptativo que les brinda protección para la angustia, les proporciona un sentido además y regula su Yo.

Por otro lado, gran parte de la población de la tercera edad se ven afectados por temas muy característicos de esta etapa como la ansiedad, la depresión, del cual puede deberse por duelos narcisistas del cual no han sido tramitado de forma correcta, del cual puede influir en su forma de procesar y mantener información, del cual esta pérdida de la subjetividad que se da en la vejez, tiene mucho que ver con la angustia frente a la muerte, la soledad, el abandono de los familiares, así como también la senectud llega y se combina estas dos instancias dando paso a la formación de la demencia senil dejando de forma negativa su experiencia en esta etapa. Así como también deberán hacer frente a su imagen corporal, que sufre modificaciones, lo deja perplejo, extraña su imagen de la juventud, y anhela esos días, del cual lo deja pensando y supone conflicto, dejando heridas, cuestionándose ¿quién es ese viejo, he envejecido mal? Para el anciano que se cuestiona por ese real de su cuerpo, que muestra más canas, vellos en las orejas, en la nariz, pérdida de estatura, de visión, estas modificaciones y cambios, son novedades que se les presenta a los adultos mayores que deberán de hacer un trabajo de significación.

### **Reflexiones teóricas del duelo en el adulto mayor desde el campo sociológico.**

Desde la sociología el autor Emile Durkheim (1912) planteó ideas relevantes en torno al duelo en su texto titulado *Las formas elementales de la vida religiosa*, en el quinto capítulo, llamado *Los ritos piaculares y la ambigüedad de la noción de lo sagrado*, sitúa estos conceptos, de acuerdo a sus investigaciones, concebía al duelo como aquella representación de lo social, ligado a ritos que cumplen la finalidad de mantener cohesión en el tejido social de las civilizaciones, tribus.

El origen sobre sus planteamientos sobre el duelo que realiza el autor Durkheim (1993), se basa en otros autores Spencer y Gillen, quienes profundizaron este concepto a partir de una tribu de origen australiano llamada Warramunga por medio de las observaciones y acercamientos que tenían con estas tribus, se fue dando un estudio

profundo sobre las concepciones del duelo a partir de sociedades primitivas teniendo como primer planteamiento, que el duelo hace alusión a un proceso inverso generalizado de sufrimiento, es decir, cuando algún miembro de la tribu fallecía, se organizaban para dividirse tareas y funciones, de acuerdo a la relación que hayan mantenido con el integrante fallecido, deberán cumplir un ritual como quemarse, hacerse una herida, sangrar para simbolizar dicha pérdida del integrante, en algunos casos, estas lesiones pueden causar la muerte en la extremidad del caso, por lo que el autor sostiene lo siguiente acerca del duelo en estas sociedades primitivas:

El duelo no se refiere a una expresión emocional de forma individual, si la familia llora, se lamentan, no quiere decir que sientan dolor por la muerte de su ser cercano, en esas tribus, el duelo no es un fenómeno que se da de forma natural, por aquella pérdida, sino más bien hace referencia a una tarea, obligación impuesta y comandada por la tribu, no hay lamentación por tristeza, sino que se está obligado a lamentarse (Durkheim, 1993, p.500).

Por consiguiente, esta cita quiere decir que el duelo como tal viene cumpliendo una función, lo realiza en forma de un rito, y tiene su origen desde las pequeñas sociedades primitivas, estos símbolos que realizan tiene como objetivo fortalecer al grupo, mantener cohesión, unión, ante cualquier eventualidad o pérdida que suceda, por lo que esta función social ejerce, una pizca de lo que constituye códigos morales, éticos, que pertenecen a un determinado grupo, mucho antes que anteceda el sufrimiento individual.

Explicado lo anterior, se busca delimitar desde una perspectiva sociológica que comprende el duelo en los adultos mayores, debido a los cambios y múltiples pérdidas que dan con el envejecimiento, deja situado también a este periodo de la vida, el de la vejez, como una categoría social, por lo que se describe como ha sido construido culturalmente el proceso de las pérdidas que se dan en esta etapa, del cual los cambios de vida tienen su influencia por las estructuras sociales, y a su vez por las instituciones, como normas, la cultura, y los recursos que tenga la persona, de esta manera se va

produciendo un significado a las pérdidas conforme se va envejeciendo a lo largo del tiempo.

La experiencia de envejecer está influida fundamentalmente por la clase socioeconómica, el género, la etnia y las interacciones entre ellas. Destacando la pérdida de poder de los envejecidos causada por las limitaciones estructurales en que se produce el envejecer y por la pérdida de un lugar propio de los viejos en ella. (Barros, 2010, p.2)

Por lo que es importante tener en cuenta que los adultos mayores no deben ser tomados como objetos, sino como sujetos que siguen desarrollándose y construyéndose de forma activa con la finalidad de tener un envejecimiento óptimo, funcional, estando en un equilibrio emocional, y teniendo respaldo de sus propios derechos, servicios económicos que puedan garantizar su solvencia, o ya sea si son trasladados a centros gerontológicos. Considerando que las personas experimentan el proceso del envejecimiento de acuerdo al significado culturalmente construido.

Es por eso que, el duelo en la perspectiva sociológica va a ser postulado desde la heterogeneidad y desigualdad que existe entre los adultos mayores, del cual se resalta estos aspectos, que plantea lo siguiente (Barros, 2010, p.3)

- La tendencia que tiene todo sujeto viviente, a la disminución de sus capacidades tanto como físicas o mentales, conforme pasan los años, por lo tanto, la mayor significancia que adquiere la salud y el temor a perderla.
- La vejez es el último período de la vida, del cual impacta de cierta manera a cada persona, genera sensibilidad frente a la muerte, dependencia, el aumento de la importancia de la interioridad y la búsqueda de significado a la vida.
- La mayor aceptación de las cosas que no se pueden controlar junto al temor de perder el control sobre la propia vida al pasar a depender de otros.

Con el pasar de los años, la dinámica familiar contemporánea ha cambiado, el adulto mayor cumplía funciones en el hogar en tiempos antaño, como el de criar a las nuevas generaciones que estaban por venir, como nietos, bisnietos, brindando apoyo

emocional, seguridad, protección, afecto, ahora es más notable las residencias geriátricas, que muchas veces suelen ser lugares para confinarlos, por lo que cabe recalcar que estos cambios son comprendidos de acuerdo al sistema de valores y normas de la sociedad.

Por lo que el adulto mayor no se adapta o no entiende de cierto modo los escenarios actuales pautas, valores que se maneja en la actualidad, dando como resultado un choque de cultura, costumbres, son pérdidas que se dan a nivel simbólico, como el respeto, ideologías, creencias, todo eso va generando condiciones de duelo que se presenten en la persona.

Así como también la jubilación implica un cambio en la posición social de la persona, quien cumplía actividades, realizaba tareas, ahora pasa sin un qué hacer, que le puede ir quitando sentido a su vida, volviéndola más monótona, por lo tanto, tiene una implicación dirigida hacia la pérdida de vínculos que tenía con otras personas en su trabajo, dejando más reducido su espacio, su lugar en el mundo. Los adultos mayores tienen mayor participación en roles simbólicos o significativos, que a su vez tienen menos responsabilidades, por lo que sería en algunos casos gozar de la jubilación, de la viudez, o participar en otras actividades de ocio en centros gerontológicos.

“el viejo, a veces, adquiere algunos roles nuevos, pero el envejecimiento es, entre otras cosas, una carrera de pérdida de roles, hasta que, con la edad del retiro, la persona adquiere un último y definitivo rol: el de la persona que no tiene roles”  
(Piña, 2010, p.5)

De esta manera, se puede evidenciar que la pérdida de roles, puede dejar a la persona en un vacío, siendo esta disminución de roles que generan desorientación, disminuye expectativas, y se produce cuando se llega a la jubilación, por lo que muchos adultos mayores son considerados desechables en algunos casos ya que no son productivos, por la sociedad, dependen de recursos económicos de su jubilación, de sus familias, de la institución, se vuelven dependientes en cierto grado, por lo tanto tendrá ciertas limitaciones, a nivel de comunicación con sus familiares, pierden parte de su autonomía, debido a que ya no la poseen en su totalidad como antes, siendo esta que

constituye una pérdida, el siguiente autor, detallará lo siguiente, acerca de la pérdida de la autonomía

Una de las pérdidas más graves que puede experimentar el ser humano es la de la propia dignidad, no cabe duda de que, el ser víctima de malos tratos y tener que sufríros o soportarlos por no disponer de medios, fuerzas o recursos para rechazarlos implica una grave pérdida de dignidad y específica que junto a los tres tipos de violencia contra las personas mayores: la violencia psíquica. la violencia sexual y la violencia física, los abusos económicos. (Miranda, 2005, p.3)

Y esto se suele evidenciar en muchos familiares que se aprovechan de los recursos económicos del adulto mayor, que viven de la jubilación de ellos, utilizan sus bienes, la casa de ellos para su beneficio propio, y los terminan dejando en un asilo, dejándolo en el abandono, esto constituye otro duelo más, pierden su autonomía en general

“La independencia personal es una expresión de calidad de vida, por ello la dependencia, supone en líneas generales la carencia de algo que se supone fundamental para el desarrollo de una vida plena” (Miranda, 2005, p. 17).

En los adultos mayores la vivencia del duelo desde la parte sociológica tiene líneas psicosociales, establecidos por normas socioculturales, entre ellas las creencias religiosas comúnmente, estas dinámicas sociales, influirán en el proceso del duelo. Además, se explora que muchos de ellos ante una adversidad, una pérdida, un duelo, se sumergen en la dimensión espiritual ante esta ruptura que se produce con el Yo por lo que se está perdiendo cuando se está envejeciendo, buscan el bienestar por medio de la espiritualidad, que los permite volver a conectarse con el mundo exterior, o a su vez a fortalecer su yo, les otorga un mayor sentido de vida.

Envejecer es entendido como otra etapa del curso vital, del cual deja huellas sociales y biológicas que se interpretan de un modo particular; pareciera que la persona anticipa una amenaza de desarticulación del yo y de la ilusión de eternidad, provocando así una inquietante extrañeza (Tirro ,2012, p.3).

En este tiempo pueden emerger situaciones conflictivas, sufrimiento, a medida que se produce el proceso de envejecer, quedan muchas preguntas, buscando respuestas sobre la vida, sobre las pérdidas, la incertidumbre de encontrarse en la última etapa de la vida son experimentados por cada persona, por lo que se asocian estos temores, siendo la búsqueda de la espiritualidad un recurso muy utilizado que les da un significado de aquella experiencia, que tiene aspectos positivos para el bienestar el psíquico del adulto mayor.

## CAPÍTULO II

### **El envejecimiento: un tiempo y un cuerpo que se torna en narrativa**

En este segundo capítulo se caracterizará la calidad de vida del adulto mayor desde la experiencia subjetiva y singular que torna la construcción del envejecimiento, siendo esta la última etapa de la vida algunas veces concebida como la tercera edad, así como también es denominado como la vejez que representa la expresión humana de haber vivido de forma particular nuestra existencia, debido a que paradigmáticamente el cuerpo se encuentra conectado con el tiempo.

De un primer momento cuando se era joven, ahora se va dando cambios biológicos por la cronología y el periodo en el que ha transcurrido el paso de la vida, estas vivencias encuentran un lugar subjetivo en cómo el sujeto expresa su construcción subjetiva, su propia interpretación de la vejez, en el envejecer de forma sana, el de poder expresar su malestar, el sufrimiento, el cuerpo envejecido ahora quejumbroso, con dolencias propias de la vejez, esta narrativa.

Teniendo en cuenta esto, es oportuno identificar explicando en términos científicos cuando toma comienzo esta etapa, de acuerdo a lo establecido a la comunidad científica, se alcanza la vejez cuando el ser humano ha alcanzado los 65 años de edad, es por esto que el siguiente autor plantea lo siguiente, desde la investigación biológica, sostiene que:

“Existen diferentes explicaciones del envejecimiento, que coinciden todas en aceptar la presencia de una pérdida progresiva y uniforme del estado óptimo de salud y del vigor, que afecta la mayoría de las funciones fisiológicas, cognitivas, emocionales, y del comportamiento” (Baena, 2016, p.23).

Por lo que resulta imprescindible establecer la diferencia de los términos entre el proceso del envejecimiento en contraposición de lo que sería la vejez, siendo que en primer concepto va hacer referencia a todo proceso que se lleva a cabo de la existencia humana desde el momento en el que nacemos se va envejeciendo, se van dando modificaciones, y cambios en el desarrollo biológico, psicológico y social, que están

ligados al proceso del desarrollo así como también al declive y deterioro de estas facultades.

“El envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual” (González, 2014, p.3)

El proceso de envejecimiento es universal para todos los seres humanos, es un proceso irreversible, que se manifiesta de forma continua, del cual no se puede detener, ni hacer un retroceso, este devenir es palpable de manera singular en cada persona, por otro lado, es de reflexionar que todos llegaremos a la etapa del envejecimiento, aquí se debe reflexionar, entender este momento particular del desarrollo, la marca singular de las transformaciones, el paso del tiempo en todos los órdenes de la vida, para entender así lo que va consistir este proceso y pensar en este devenir, en los procesos biológicos, psicológicos que conforman el envejecer, conocerlos, en el sentido de dar cuenta teóricamente de cómo tenemos a un sujeto que está tramitando este proceso envejecimiento para luego tener herramientas y se pueda dar una intervención.

Teniendo en cuenta esta posibilidad del Yo de reconocerse de las transformaciones que tiene el tiempo, los mecanismos psíquicos que intervienen como se lo mencionó anteriormente, como un momento privilegiado de transformación psíquica, podemos pensar este proceso como un momento clave en este devenir subjetivo que desafía al psiquismo en un trabajo arduo de organización y se puede decir que constituye el último acto, si se tuviera que pensar, en tiempos de escena teatral, y sería este último momento donde el sujeto confronta con la pregunta nuevamente ¿Quién soy, qué deseo, que puedo, cómo me represento con los otros? En estas transformaciones que el individuo aún no sabe qué significan para sí mismo, y las irá descubriendo envuelve la pregunta del ser.

Por lo tanto, se tendrá en cuenta algunos aspectos para poder entender este proceso de envejecimiento, el cual, constituye un proceso biopsicosocial que implica ciertos elementos implicados en el envejecimiento y la vejez, como: la edad cronológica, los cambios biológicos, psicológicos y sociales; que se van construyendo de forma social

a través de la cultura, es relevante cuando el sujeto puede cargar de sus experiencias y significados para poder identificarse como perteneciente de la tercera edad.

### **El envejecimiento y la vejez**

En primera instancia la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento estableció en 1982 fijar el punto de partida de la vejez, teniendo en cuenta cuando el ser humano alcanza los 65 años de edad para marcar esta última etapa, así mismo cada persona puede envejecer de diferentes formas, algunos a los 60, otros a los 70, 80 años, teniendo su momento más significativo en los estudios de la vejez a partir del siglo XXI que constituía los cambios demográficos que se daban en esos tiempos, del cual la población joven y la población vieja alcanzaron equivalencia.

De esta manera, desde una lógica cronológica para entender esta noción, de quien es viejo y quien es joven, asociando a un criterio normativo de la vejez, resulta importante dar a conocer esta información, debido a que responde, la interrogante ¿a qué edad se empieza la vejez, cuando una persona se considera de la tercera edad, en qué momento asociado a la edad, se puede esperar las transformaciones del proceso del envejecimiento, así como también contiene las siguientes variantes que se tienen que tomar en cuenta según lo menciona la siguiente autora: (Merino & García, 2005, p.2)

- **La edad cronológica:** Hace referencia a la edad que se tiene en años, que empieza desde el momento del nacimiento del ser humano y se lo cuenta hasta la edad actual. Teniendo en cuenta el criterio de la tercera edad que se da a partir de los 65 años.
- **La edad biológica:** Hace referencia a la edad que tiene el sujeto conforme se dan los cambios a nivel físico, su maduración biológica, su crecimiento en lo corporal, y estructuras que conforman el cuerpo humano, el envejecimiento celular de neuro circuitos, de tejidos, y que se diferencian de otras etapas, en el envejecimiento la piel empieza a perder elasticidad, se observan arrugas, salen canas en el cabello, se reduce la estatura, hay pérdidas en el funcionamiento motor, sexual y sensorial, son las marcas del paso del tiempo.

- **La edad psicológica:** quiere decir a la capacidad del individuo de resolución y adaptación en las habilidades básicas vitales, que determina el comportamiento del sujeto en relación a su proceso de maduración y envejecimiento. El sentido de la vida tendrá otro significado cuando se llega a la etapa de la adultez mayor, es muy característico, que los recuerdos y experiencias tengan gran importancia, así como también los procesos básicos de cognición de la memoria y la atención estén perdiendo facultades.
- **La edad social:** Hace referencia al rol que tiene el adulto mayor de acuerdo a las costumbres en la sociedad o grupos de persona, así como también se modifican cambios en la interacción social que tienen las personas de la tercera edad con las otras personas, algunos tienen la tendencia a aislarse, constituyen como modificaciones afectivas de los adultos mayores, debido a los cambios y pérdidas de familiares, amigos, en algunos contextos culturales, se clasifica a los ancianos como un grupo único, independiente de las otras personas que participan en la sociedad.

Del mismo modo, las marcas del paso del tiempo es una vivencia netamente singular, se puede inferir que la vivencia corporal se da precozmente, es decir, comienza mucho antes de lo que alguien podría representarse a sí mismo como ser viejo, ni lo cronológico, ni lo madurativo, ni lo biológico, no nos alcanza para especificar que hay aquí el envejecimiento, puesto que es una experiencia subjetiva, es una gran tarea que tiene el psiquismo de significar, experiencias, transformaciones corporales y otorgar una significación nueva con respecto a una vivencia previa.

Por lo tanto, se puede considerar que el proceso de envejecimiento comienza cuando hay una vivencia de discontinuidad, una ruptura, que se genera de vacío en la significación del sentido de la propia vida, esta significación por lo pronto, que se presenta como interrogación, es decir que todavía no tiene nombre, propiciará una nueva reapertura de trabajos psíquicos ligado al paso del tiempo de la propia vida, donde el trabajo psíquico será el de sostener el funcionamiento de la energía psíquica que le permite al Yo funcionar de manera proporcional, representar la realidad, poder significar

las transformaciones del paso del tiempo, frente a un momento de vivir otra metamorfosis.

“El envejecimiento acarrea consecuencias psicológicas cómo todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial, modifica la relación del individuo con el tiempo. Por lo tanto, su relación con el mundo y su propia historia” (Beauvoir citado por Carnal ,2022, p.15)

El envejecer, pondría en jaque a ese sujeto que ha construido previamente una imagen, desde su referencia identificatoria, de su representación de quien es, de su Yo, desde su aspecto narcisista, en relación a las cargas de energía psíquica con los otros. El lugar y la función que ocupa en los vínculos con los otros, cuando se está envejeciendo, ahí aparece la vivencia de discontinuidad y cambio, como el otro lo toma y como es mirado por los otros.

Así mismo, la vivencia corporal, pensando al cuerpo como una representación psíquica, que es la materialidad de la inscripción psíquica, como una fuente de información, de datos, desde lo sensible, lo más sensoperceptivo y la significación de este cuerpo como un mapa de la experiencia vivida, no solamente se trataría de un cuerpo biológico de un proceso de cambio, es un proceso de déficit de pérdida, porque lo biológico implica que esté ligado a la pérdida de la motricidad, sensorial de movimiento, se entra a un proceso de curva, estos procesos también informan a ese Yo de una realidad totalmente diferente a la que se podría pensar de un tiempo atrás, por lo que resulta importante mencionar todos estos aspectos y variantes en la experiencia subjetiva del sujeto.

Mientras que, por otro lado, tenemos el segundo término: la vejez, como se explicó anteriormente el envejecimiento es universal para todos los seres humanos, no se puede detener el tiempo, todos estamos sometidos a ese devenir, se sabe con certeza que el hecho de existir y vivir atañe a un envejeciendo, todos lo hacemos. Sin embargo, surge la pregunta: ¿a qué podríamos considerar vejez?.

Esto nos conduciría a poner en contexto la parte histórica, que tiene su origen; etimológico, la palabra vejez conduce del latino *vetus*, y a su vejez de prefijo *etos* que quiere decir años, del cual se piensa mucho en la dimensión del tiempo. Para ciertos autores, la representación de la vejez históricamente estaba reflejada con ser portador de la experiencia y la sabiduría, los ancianos eran quien encarnaban el conocimiento.

Así como también se piensa de forma coloquial, errónea como una patología o enfermedad, o alguna discapacidad, así como también antiguamente en diferentes culturas como en Egipto, los Mayas, Aztecas, la vejez tomaba un rol vital que posicionaba al anciano en dinastías importantes, como religiosas, filosóficas, mitológicas, la política.

Posteriormente con la llegada de la revolución industrial ocurre la disminución de la participación de roles y actividades en la vejez, puesto que la producción era ubicada para gente adulta joven, dando la percepción a los ancianos de pérdida de autonomía, dejando incapacitado al adulto mayor en la sociedad del siglo XVIII, así como también con el devenir de la modernidad y el capitalismo la vejez quedó dejada a lado para el confinamiento, instituciones, asilos, o para tareas domésticas del hogar.

Con la llegada del siglo XX surgió nuevos estudios que se interesaron en profundizar la complejidad del envejecimiento humano, así dando paso a que la Gerontología pueda darle mayor solidez y comprensión científica a la vejez, para que así se pueda conceptualizar la dimensión en la que abarcaría este proceso, del cual el autor nos ilustra con la siguiente idea:

La vejez es una situación del ser humano, expresada a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son también relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas (Ramos, 2009, p.7).

Esta cita nos aproxima a un concepto básico que hay que tener en cuenta sobre la vejez, del cual explica que se llega a esta etapa en los últimos años de vida, de igual forma es un periodo universal que acontece a todos los seres humanos, dejando claro la

distinción de estos dos términos. Por un lado, el envejecimiento apunta a un proceso biológicos por el que todas las personas pasan desde el nacimiento hasta la muerte, mientras que la vejez es el producto de la construcción social que se integra opiniones del sujeto como de todas las personas que conforman la sociedad.

Por lo tanto, la vejez es considerado dentro de un proceso biopsicosocial, debido a que está sujeta a implicaciones biológicas y psicosociales, que no excluye únicamente su condición cronológica, sino que participan también elementos culturales por el cual el sujeto construye socialmente y se puede definir como una persona de la tercera edad.

## **El Adulto Mayor**

Cuando se habla del adulto mayor, la gente de la tercera se habla básicamente de ese sujeto deseante, que aún desea realizar cosas, más allá que lo rebasen aspectos biológicos propios de la edad, no lo limitan, están conscientes, tienen una libido, tienen todo aquello que le permiten buscar un mejor estado de vida, el inconsciente no tiene edad, la vivencia, la intensidad de las emociones no se pierden, por el contrario, se incrementan hasta en ciertos casos, por lo que la siguiente conceptualización el autor sostiene que:

Cada uno inaugura el tiempo de ser viejo y opera con el de acuerdo con aquello que su propia historia determina. El espejo, la jubilación, una enfermedad o una pérdida anuncian la vejez, no la muerte. El adulto mayor, en su afán de ser incluido, se expone y en ocasiones puede llegar a ubicarse en el ridículo. También puede paralizarse y caer en el aislamiento, renuncia a su condición de deseante y se viste con aquel significante que lo desvaloriza y lo anula, empobreciendo su vida afectiva (Velásquez, 2017, p.4)

En este sentido, se comprende en la cita expuesta, cuando se habla de sujeto deseando, se considera aquel que es capaz de poder expresar y ubicar sus demandas, de sostener sus deseos, que están por encima de lo que les dicta a nivel social, capaz de ser activos y poder movilizar toda actividad que deseen realizar sus proyectos, manteniéndose vinculados con los otros, poder ser parte de la sociedad, ser escuchados,

ser respetados, y seguir direccionando su deseo, renovándolos a lo largo de nuevas construcciones que deben seguir realizando en su etapa de la vejez.

Del cual se opta por rescatar la singularidad que tiene cada adulto mayor, para poder gozar de sus deseos, intereses que lo han marcado a lo largo de su vida, y que pueda seguir marcando, y reescribiendo parte de su historia, para que pueda transmitir sus nuevas experiencias, nuevos vínculos sociales, teniendo en cuenta para que siga existiendo estas reaperturas de los deseos del sujeto, se optará siempre por dar cavidad a la palabra, a situar la demanda del sujeto, como lo expone el autor en sus planteamientos:

“Estudiar el proceso de envejecimiento implica no desconocer la dimensión humana de los sujetos. Implica la inclusión de los procesos subjetivos, así como el análisis de la dimensión deseante del sujeto” (Berriel 2006, p.27).

Desde esta perspectiva, que se trae en esta cita, solo se podrá ubicar la demanda del sujeto pesquisando entre líneas el deseo subyacente, y este puede ser expuesto por vía de lo placentero, que respondan netamente a sus intereses, para que puedan dar sostén a que siga construyendo su subjetividad y así no decaiga. No se deja llevar por los debilitamientos que debe pasar por lo inmutable que es el tiempo en el cuerpo, que deja marcas, para que pueda seguir construyendo, y sea protagonista de su propia historia.

Del cual el sujeto puede hacerlo mediante el lenguaje, por medio de su discurso y lo que ponga en palabra, lo que enuncie de forma verbal, ya sea mediante una queja, alguna inconformidad, o lo que pueda palpar en su cuerpo, siempre hay un inconsciente que responde a su ser, que se conforman de sus opiniones, significados que enuncie en el lugar donde se encuentre y pondrán un sentido, y una interpretación a lo que significa el envejecer, algo que tiene cada adulto mayor, porque es vivido de forma singular.

En este proceso de cambio de piensa que el sujeto pasa de una situación de cambio por medio de un lugar activo, en dar mejor etapas y pasajes hacia la vejez, desde

un lugar positivo, el cómo uno transita en cómo se prepara para la vida, de acuerdo a lo que ha experimentado en sus vivencias en su juventud.

## **La Gerontología y El adulto Mayor en Institutos gerontológicos**

Existen varias definiciones que nos aproximan a la conceptualización de la gerontología, desde la que nos indica su origen etimológico de los prefijos del griego *Geronto* que hace referencia a persona vieja, y *logos* como el estudio, así como también la definición que nos brinda la Academia Nacional de ciencia de Estados Unidos, del cual nos ilustra que la gerontología se dedica al estudio científico del fenómeno del envejecimiento que implica todas sus dimensiones biológico, psicológico, sociológico, clínico, político y económico.

En la perspectiva histórica, el término de la gerontocracia describía en la Grecia Antigua al gobierno que estaba al mando de los ancianos, así como también los espartanos capitalizaban la experiencia a los ancianos, los gerentes era antiguamente un consejo conformado por hombres que pasaban la edad de los 60 años quienes imponían políticas en su estado:

La gerontología deriva de la rama de la medicina y se dedica al estudio del proceso de envejecimiento de las personas desde un punto de vista biopsicosocial. Esta ciencia, es una nueva forma de mirar, sentir, investigar y actuar respecto al proceso de envejecimiento su carácter universal, comunitario y su objetivo es lograr el bienestar integral de las personas mayores conservando y/o mejorando su calidad de vida. (Vargas, 2022, p.1)

La Gerontología es una nueva disciplina, que no tiene mucha antigüedad, el interés por estudiar el fenómeno de la vejez y en el envejecimiento prácticamente se dio a mediados del siglo XX, de acuerdo a las aportaciones que nos brindan los autores para entender el surgimiento de este nuevo campo de estudio, debemos entender que tuvo tres fases históricas para que se haya dado el interés por este fenómeno, del cual se divide en la Geriatria, la Gerontología y la Psicogerontología, estas disciplinas se fueron

desarrollando de forma progresiva, ya que trabaja desde diferentes aspectos el estudio del envejecimiento. Del cual estas fases que conforman el envejecimiento para dar paso a su investigación son las siguientes:

- Recorrido histórico de la Geriatria o también llamada Fase de Arranque
- Recorrido histórico de la Gerontología o también denominada la fase que desarrollaba la investigación sobre el envejecimiento
- Fase final de la investigación que unía otras ramas denominaba la Psicogerontología

### ***Breve recorrido Histórico del envejecimiento en la Geriatria***

La Geriatria fue un nuevo concepto que fue introducido por Nascher en su obra presentada 1909, titulada *Pediatria, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento*, como avance de la medicina, es precursor por ser el fundador del primer centro geriátrico, dando apertura a un nuevo espacio de estudio para las investigaciones médicas que se realizaban en esa época en torno al fenómeno del envejecimiento, de manera que las postulaciones científicas pioneras se dieron durante el siglo XIX se centró básicamente en los aspectos biológicos del envejecimiento en las personas, teniendo los primeros cimientos del tratamiento médico de la vejez, mientras que la Gerontología es el estudio del proceso del envejecimiento, por lo que por medio de esta cita nos ilustra más el objetivo que se encamina:

La geriatria apunta fundamentalmente a la comprensión y reconocimiento de la interacción entre el envejecimiento, la enfermedad, síndromes geriátricos como la demencia, delirio, depresión, caídas, trastornos de la marcha y el equilibrio, dependencia funcional, el estado clínico y el estado funcional del paciente, mediante el uso de una investigación estratégica que aporte conocimiento encaminado a la resolución de los problemas que aquejan a los adultos mayores. (Fematt, 2010, p.4)

Por tanto, es una rama de la medicina, y de la gerontología, una ciencia práctica que se busca en brindar una asistencia integral a la población adulta mayor, se basa más específicamente en diagnosticar las enfermedades que se dan en el envejecimiento, para

que tenga la continencia necesaria para salir adelante para la vulnerabilidad que pueden producir las enfermedades en los ancianos.

Por otro lado, la geriatría también se encarga de realizar la distinción de los perfiles que debe de tomar en cuenta en la población anciana que trata, estableciendo que el adulto mayor es aquel individuo que se encuentra funcional, no posee enfermedades, puede valerse por sí mismo, es decir es independiente, mientras que establece la distinción con el anciano enfermo, que es portador de una enfermedad aguda, del cual tiene comportamientos posicionándose como un ser enfermo, pero que en realidad no posee enfermedades graves del anciano frágil que se caracteriza que está sometido por varias enfermedades pero que se hace atender y las contiene, sin embargo, lo deja vulnerable, y se encuentra en poco camino para volverse dependiente, en la última categoría sitúa al paciente geriátrico al individuo que se encuentra pasando por enfermedades crónicas en un estado avanzado del cual ya son dependientes, ya que necesitan asistencia para que pueda poder realizar actividades básicas vitales.

Así como también poseen enfermedades mentales, como demencia, Alzheimer avanzado, de manera que la geriatría tiene como propósito brindar una atención de prevención con todas estas categorías mencionadas, no obstante, se especializa más por tratar la población de adultos mayores frágiles y sus pacientes geriátricos.

### ***Breve recorrido Histórico del envejecimiento en la Gerontología***

En este periodo tuvo mayor énfasis en dar reflexiones sobre más aspectos que se relacionaban al proceso de envejecimiento como lo biológico y lo social, los autores principales que aportaron en esta fase fueron, Quetelet, Galton, siendo el primero considerado como el primer Gerontólogo de la historia al establecer en sus estudios los diferentes procesos que se dan en la evolución en la vida del ser humano, considerado por establecer la psicología del desarrollo también, Galton siguió las postulaciones, y en su texto de 1883 llamado *Inquiry into human faculty and its development*. Estableció hipótesis que sostenían la relación entre la duración de la juventud y su diferencia de la personalidad, aportando avances antropométricos, llegó como conclusión para poder abordar la psique del humano, y su capacidad mental, con ello dejando información sobre

los diferentes cambios que se producen en el organismo cuando se está envejeciendo, existe un déficit en la psicomotricidad, en los procesos mentales, y la percepción, estos métodos ya eran comprobables, y traía fundamentos cuantitativos y datos estadísticos.

Lo que diferencia al médico geriatra, es que el gerontólogo toma en cuenta aspectos de la psicología y de la medicina social, esto quiere decir que toma en cuenta que factores van a influir cuando se está envejeciendo, como lo son el biológico, psicológico, social y funcional dejando a un lado los criterios cronológicos, así como también tiene la responsabilidad de proteger el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, así mismo trabaja con un equipo multidisciplinario, médico especializado en geriatría, psicólogo clínico, fisioterapeuta, para abordar todas estas dimensiones.

A partir de la segunda guerra mundial comienza un despliegue y avance por el campo de la gerontología, siendo en Estados Unidos, donde se crea Gerontological Society en 1945, así dando cabida a la creación de otras asociaciones como la de España, La sociedad Española de Geriatría y Gerontología que nace un año después, luego se fueron sumando más asociaciones europeas y latinoamericanas.

Por su parte, con esta segunda fase de desarrollo, la gerontología definió objetivos a cumplir para otorgar una prevención y el bienestar integral del adulto mayor, por un lado, desde el aspecto cuantitativo, apunta a prolongar los años de vida de la persona, y por el otro, desde aspecto cualitativo, otorgar calidad de vida y dignidad a los ancianos, dado a los cambios demográficos que se dan con el devenir del tiempo, no se trataría solo del envejecimiento del sujeto, sino de la sociedad, del cual abarcaría una disciplina multidisciplinar para poder entender este fenómeno humano, del envejecimiento.

### ***Breve Recorrido Histórico de la Psico Gerontología***

Tiene su origen a partir de la psicología del desarrollo y los procesos del envejecimiento y la vejez, toma en cuenta la dinámica entre lo biológico del adulto mayor y el estudio del comportamiento en este proceso de envejecer, partiendo que el funcionamiento psicológico en la vejez, se da desde lo particular que tiene cada individuo para poder determinar cuándo se da un envejecimiento normal o uno patológico, para

poder abordar la importancia de la salud mental en los adultos mayores, de manera interdisciplinaria.

Se considerade a la Psicogerontología como el estudio y abordaje del envejecimiento psíquico normal y patológico; abarca la tarea preventiva, asistencial y de rehabilitación, desde una concepción compartida y articulada acerca de la normalidad y la patología en el envejecer psíquico de un sujeto. (Pérez, 2014, p.2)

Las postulaciones que realiza la psicogerontología sobre la vejez se basan en el estudio de las aptitudes mentales, las facultades cognitivas, la atención, la memoria, el aprendizaje, la personalidad estudiar sobre por qué el envejecimiento influye en la rigidez para aprender, así como también la cuestión emocional, uno de los test más importantes para profundizar sobre las actividades mentales del adulto mayor como el Test de Wechsler WAIS, del cual recoge ciertos ejercicios para determinar el estado cognitivo de la persona.

De tal manera, ante el surgimiento de esta nueva disciplina, psicólogos especializados en gerontología, con la población adulta mayor, al tener esta apertura se ha evitado el mal uso de la medicalización a los individuos de la tercera edad, sea por cualquier problemática que se presentaba en el siglo pasado, se recurrían a formas precarias de dar atención, o se mandaba al psiquiátrico, esto era tan común en la década de los 80, debido a que se tenía poca noción al concepto de la salud mental, siempre eran derivados a geriatría, cuando los trastornos como la depresión, la demencia, se encontraban en una fase ya avanzada, donde su solución inmediata era la pastilla, la sedación.

Por lo que, no había espacio para el sujeto en sí, dando para al estudio y reflexión que pueda llegar a ser el entendimiento del ser humano cuando se encuentra en el proceso de envejecimiento, lo más complejo, debido a los cambios y lo que acontece en su todas sus dimensiones por el paso del tiempo.

En consecuencia, las funciones que llevan a cargo desde el área de la geriatría implican sobre las patologías y enfermedades que están ligadas al cuerpo, mientras que la gerontología, se preocupa por el bienestar del adulto mayor acompañado de otras disciplinas, fisioterapia, el cuidado integral, se abre esta rama de la psicogerontología para no descuidar estas patologías que existen a nivel psíquico, del cual se necesita de personal profesional capacitado para poder dar atención adecuada.

Por lo tanto, los avances que se dan en esta última fase pone en equilibrio los avances a nivel teórico para poder abordar y distinguir como se da un envejecimiento normal y uno patológico, permitiendo precisar intervenciones eficaces, y descartar casos de falsos positivos a enfermedades o a sujetos etiquetados en un mal diagnóstico, esto abre la puerta al campo de la salud mental en el proceso de envejecimiento así como también, posibilita desempeñar los objetivos que se requieren, la prevención, la rehabilitación o reinserción social, y la asistencia y acompañamiento emocional en el adulto mayor.

### ***El Adulto Mayor en Institutos Gerontológicos***

Evidentemente, el estudio de calidad de vida del ser humano y el envejecimiento ha sido analizado desde distintas áreas de estudio, partiendo desde la psicología, la gerontología y sus respectivas ramas, quienes tienen la finalidad de priorizar el cuidado integral y bienestar del adulto mayor, para cubrir todas sus necesidades básicas, por medio de las instituciones se prestan estos servicios de salud, donde están cubiertos de equipos multidisciplinarios del cual derivan desde valoraciones con respecto a la salud, cubriendo las necesidades físicas, enfermedades, hasta dimensiones subjetivas del sujeto que son fundamentales para el equilibrio del funcionamiento psíquico en el adulto mayor y su calidad de vida.

En tal sentido, es imprescindible señalar que a finales del siglo XX se estudiaba los constructos de calidad y beneficencia para brindar asistencia a los adultos mayores de la tercera edad, del cual es de ahí donde se originan y toma como comienzo los asilos, hospicios, casa de hogar para ancianos del cual estas instituciones comúnmente eran

traídos y liderados bajo la tutela de las comunidades religiosas, por su parte la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento propuso en su constitución de 1886, introducir una reforma del cual sustituía esa asistencia, como un derecho y una obligación que debe de cumplir el estado, para luego dar paso para crear una ley para otorgar pensiones a los jubilados.

#### **2.3.4.1 Breve recorrido histórico del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.**

El Centro Gerontológico Municipal tiene su asociación de adultos mayores priorizando como objetivo principal de su organización el garantizar un espacio adecuado de atención integral para todos los adultos mayores registrados en su instituto, teniendo como beneficio buscar el bienestar a nivel físico, psicológico y social, utilizando herramientas y espacios adecuados recreativos y de encuentro, para fortalecer la cohesión social en ellos, así como también se encarga de la prevención del deterioro biopsicosocial del adulto mayor, por medio de actividades para promover un envejecimiento positivo y activo, que son llevada a cabo por profesionales capacitados, se estimula a todos los residentes por medio de talleres, ejercicios cognitivos, complementarios para todos sus beneficiarios.

Del mismo modo, cubre diferentes áreas que están divididas en cinco secciones, el desarrollo psico social, el desarrollo físico, el desarrollo ocupacional, la integración socio familiar, así como también con un espacio de área médica, para la prevención de discapacidades, enfermedades y trastornos. Por otro lado, los requisitos de inscripción, constan de los siguientes parámetros, el primero ser mayor de 60 años de edad, el segundo ser autovalente, el tercero es primordial ya que se debe de residir en la ciudad de Guayaquil, así como también el cuarto requisito es tener el esquema de vacunación del COVID-19 completo, y por último tener una copia de cédula, y presentar una planilla de servicios básicos.

De la misma manera, el instituto gerontológico cuenta en su despacho con tres psicólogos clínicos especializados en la gerontología, con dos trabajadores sociales, actualmente hay 675 adultos mayores que son beneficiarios, la misión se basa en

fortalecer las áreas físico psicológicas y social de las personas de la tercera edad, así como la visión es brindar herramientas necesarias para optimizar las condiciones que se dan en el proceso de envejecimiento, por medio de un trabajo estructurado, activo y participativo en todas sus áreas ya sea cognitiva, social, familiar, física y psicológica.

### **Actividades del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo con adultos mayores**

Además de que se sigue ofreciendo aprendizaje continuo para los adultos mayores, para que sigan adquiriendo destrezas, se enseña la mediación, la resolución de problemas, y se ofrece vías para potenciar el deseo y el interés de habilidades, cualidades, intereses que los beneficiarios tengan, ofreciendo calidad de espacio y comodidad. Se ofrece actividades como arteterapia, algunos talleres se enfocan en la expresión de sentimientos, otros en prevención del medio ambiente.

Se celebran actividades como el día de la amistad y el amor, el día de la mujer, el día del padre, el día el abuelo, se realiza campañas y charlas de prevención de drogas, el maltrato hacia el adulto mayor, se realiza eventos anuales para poder realizar integraciones, espacios de reunión familiar, para fortalecer este sistema nuclear muy importante en la vida de cada individuo, por medio de clubes.

## **CAPÍTULO III**

### **Impasses con lo social y lo emocional frente al envejecer**

En este apartado se describen los impasses que acontecen en el individuo cuando va envejeciendo, cómo es percibido por la sociedad, ya que esta tiene como minusvalía el proceso de la vejez en la persona por la disminución y pérdidas de capacidades; y, cómo se da esta, del cual queda la experiencia de la persona que pasa al campo socioemocional, debido a que debe seguir articulando este trayecto de la vida y hacer frente a la metamorfosis que debe volver a transitar.

En esta misma vía, se destacará la implicación psicológica que impacta al sujeto envejeciente, ya que el proceso de la vejez puede ser complejo, se van perdiendo funciones biológicas, algunas de ellas se manifiestan en cambios drásticos que terminan en pérdidas de las capacidades vitales y orgánicas como: la visión, el aspecto físico, entre otros. Esto supone un proceso doloroso que termina en vivencias de pérdida que llevan al sufrimiento y a la negación, por lo que el interés personal del adulto mayor termina poco a poco decayendo, se desvincula de los demás y su deseo de vida desfallece, más aún si este no ha tenido un acompañamiento y trabajo a nivel emocional.

### **Pérdidas, deterioros y minusvalía con respecto a la etapa de la vejez**

Cuando se alcanza la etapa de la vejez, esta llega como un momento que es vivido de forma particular en cada ser humano, que está determinada de manera biológica-evolutiva. Es inevitable ya que impacta como un declive en curva natural, en la naturaleza del cuerpo humano cuando se alcanza determinada edad, que es vivida entre los 65 a 80 años.

La transición de esta etapa toma en consideración la magnitud que debe hacer frente el sujeto, frente a los cambios que se viene por las dimensiones biológicas, sociales, emocionales, intelectuales, ya que dichas no serán las mismas. Gran parte de

estos aspectos pone en su límite a las capacidades que tiene el ser humano, por lo que deberá de prescindir de ciertas actividades, que van desde lo personal hasta laboral. Esto toca la percepción del individuo al sentirse menos productivo, sumergiéndose en el sedentarismo o desvinculándose de todo con desazón, desesperanza. Sin embargo, esto dependerá de la subjetividad de cada persona y su encuentro o relación con esta fase, puesto que algunos deciden seguir produciendo su deseo como también realizar cosas que no habían podido hacer antes, mientras que otros se quedan en la perplejidad.

Siguiendo la línea de lo planteado, el adulto mayor deberá hacer frente al declive de sus capacidades, esto conlleva a hablar de duelos o pérdidas, las cuales pueden llegar a ser muy complejas para el adulto mayor. Por ejemplo, en el área sentimental: perder a su pareja, esto puede dar una pérdida de sentido a la vida que trae consigo resistencias, aumento de defensas, conductas hostiles y vivenciar un envejecimiento que se percibe como negativo; construyendo así un concepto erróneo de la etapa de la vejez como: inutilidad, senil, fragilidad, hostilidad. Es así como, el siguiente autor trae una idea al respecto:

Se hace referencia a la importancia que tiene en la actualidad no caer en estereotipos que generan una visión social de minusvalía en cuanto al proceso de envejecimiento y vejez, pues es necesario familiarizarse conscientemente con las características de etapa para crear condiciones objetivas y de acompañamiento que la hagan un momento tan pleno y productivo como otros. (Hernández, V. 2021, p.1)

A nivel social, existe una minusvalía debido a estigmatizaciones que discriminan a las personas adultas mayores, esto frente al desconocimiento del proceso de envejecimiento y la vejez. Dichos prejuicios están asociados a: enfermedad, soledad, capacidad de aprendizaje, tratando a los ancianos como si fueran niños, ideas erróneas que se han construido en la sociedad que suponen una exclusión y mirada de rechazo al adulto mayor. Por lo que, la autora Rodríguez (2011) hace mención de los estereotipos más comunes de esta etapa:

El primero consiste en que la tercera edad es sinónimo de enfermedad, dejando a los adultos mayores vistos como sujetos con discapacidad, porque lo asocian involuntariamente con la vulnerabilidad, inutilidad, y a su vez esto crea desconfianza, dejándolos dependientes ante el cuidado de alguna otra persona que vigile y cuide al adulto mayor, esta premisa que apunta la autora apunta a una característica muy común de aquellos estereotipos que se tiene sobre los adultos mayores, dejándolos como incapaces de realizar actividades básicas de la vida, restándoles autonomía, sumergidos por las etiquetas del envejecer, con enfermedades, del cual también refieren como aquella etapa de la vida, propensa a la locura, demencia, cuestiones que van de lado de la salud mental, el estereotipo de percibir al anciano como el loco, el esquizofrénico, cuando la realidad es que la noción de la dependencia se manifiesta en algunas personas que sobrepasan los 80 años de edad.

El segundo refiere a otro aspecto que tiene que ver con la carencia de recursos sociales, conllevaría a pensar que la sociedad percibe a los ancianos como agentes sociales pasivos, personas que pasan en depresión, y que prefieren aislarse de los demás, debido a lo que se piensa erróneamente cuando se llega a la vejez, focalizando solo las pérdidas por las que se tiene que enfrentar el adulto mayor, llegando a casos extremos del cual los abandonan en casas o los dejan en la calle desprotegidos.

La realidad es que existe diversos programas sociales para adultos mayores, del cual tiene como propósito la solidaridad, la socialización, actividades recreativas, que tienen como efecto mitigar problemáticas del aislamiento, la soledad, ayudan a la activación conductual, con diferentes actividades, tareas que estén acorde a los intereses de los ancianos para combatir la depresión, así como también para evitar la institucionalización del adulto mayor en los asilos, para dar más un enfoque integral, priorizando su bienestar, mental, social, físico y emocional.

El tercero manifiesta que los ancianos son el producto de la población más débil ya que representa al declive de la autonomía de las funciones neuronales, por lo tanto, va prevalecer el deterioro cognitivo sumado con trastornos mentales, como el Alzheimer,

así mismo recalca que no se debe de confundir los términos entre deterioro patológico, con el declive intelectual que se da propiamente en el proceso del envejecimiento.

Por lo que la autora también nos hace mención de conceptos importantes como el de la plasticidad, de manera que se desclasifica aquellos estereotipos debido a que por medio de esta función que tiene el cerebro, puede ir adquiriendo nuevas facultades, es decir tiene todo el potencial para que siga aprendiendo hacer nuevas cosas, mientras más actividades se realice, el cerebro va poder seguir adaptándose a tareas distintas.

Por último, en la cuarta postulación menciona el estereotipo de las personas de la tercera edad que manifiestan conductas rígidas, incapaces de adaptarse a cambios, sin embargo, se sabe muy bien que no todos los sujetos que llegan a la última etapa de la vida se vuelven disfuncionales, hay quienes se flexibilizan más en la etapa de la vejez, mientras que en la juventud se mantenían más rígidos, las conductas cambian, debido a que se tiene más experiencia para poder abordar problemáticas, ha habido mayor crecimiento, por lo que se tiene estabilidad emocional eso dependerá de la subjetividad de cada sujeto y los recursos subjetivos que haya desarrollado en el transcurso de la vida.

### **La emergencia de nuevas emociones y sentimientos en el adulto mayor**

Con el surgimiento de centros gerontológicos que se dedican al estudio y el bienestar del proceso del envejecimiento del adulto mayor, su enfoque busca complementar todos los aspectos positivos para mejorar la calidad de vida y salud de los ancianos de la sociedad, esto incluye de manera psicológica, física, social, de manera que se los prepara con programas de preparación para hacer frente al proceso de envejecimiento, profundizando el aprendizaje en ellos, teniendo una mayor educación, se puede llegar a entender la complejidad emocional que implica la vejez, todo esto nos conduce a cuestionarnos si existe un retroceso emocional, que se dispara como una turbulencia de emociones frente a lo que se viene a posterior con la temática de la muerte, que descontrola la salud mental de los adultos mayores.

Puesto que, con el paso del tiempo y una vez alcanzado la vejez, las emociones no sufrirían pérdidas con la edad, más bien parecería que se elevarían, se tendría que pensar de forma independiente la variable de las emociones, puesto que para que se den ciertos cambios a nivel emocional dependería de causas y factores desencadenantes, que tienen que ver con el contexto, el entorno donde se encuentre el adulto mayor, dado que son los que pueden afectar de forma directa el estado mental de la persona, sumando el factor de las enfermedades, y el estado de salud física en que se encuentre el individuo.

De acuerdo a las postulaciones que realiza Levenson (1994) en su obra *titulada Emotion, physiology, and expression in old age* sostiene que todo acontecimiento que tenga algún valor subjetivo en el individuo sea expresado como pérdida o momento significativo, juegan un papel de activación en las emociones, que trae consigo implicación a nivel psicológico, corporal y conductual, que pueda dar como resultado una respuesta adaptativa.

Por lo que, a manera de cuestionamiento, realmente se intenta reflexionar ante la pregunta que resuena ¿qué influencia tiene las emociones en los adultos mayores, existen cambios emocionales cuando se alcanza determinada edad? ¿cuál de estos cambios son favorables y cuáles no?, se ha realizado numerosos estudios sobre el declive y las pérdidas que se da en la vejez, pero se ha dejado a un lado el aspecto emocional.

Las emociones que sienten las personas mayores son las mismas que el resto de las personas, alegría, tristeza, ansiedad, etc. La diferencia, tiene que ver especialmente en cuestiones como el control de las mismas o su intensidad. Sin embargo, hay dos emociones que pueden empeorar considerablemente la calidad de vida de los mayores. Estas emociones son el estrés y la depresión. (García, B., 2004, p.110)

En relación al estrés existen investigaciones que señalan la relación que existe con la edad con respecto a los mecanismos de afrontamiento, que de alguna forma para poder hacer frente al estrés puede influir en variables de forma estable o inestabilidad

emocional, a manera de hipótesis se podría pensar que la intensidad de las emociones se activa en la juventud porque no se tiene un control para poder ejercer acciones concretas ante determinado acontecimiento.

De tal forma que, se pensaría que en la vejez, el individuo se haría más reflexivo, pacífico, no obstante existe población de adultos mayores quienes viven su proceso de envejecimiento de forma más vulnerable, están más sujetos a las emociones de intensidad, como el estrés y la depresión, esto genera conductas cambiantes, esto dispararía a la utilización de mecanismos de defensa, del cual el sujeto trataría de adaptar dichas situaciones para intentar de tener algún control falso, pero que de igual forma se deja vencer por las pérdidas, y situaciones negativas que ocurren de forma contingente.

En algunos adultos mayores, son esperables las pérdidas, de la cónyuge, familiares, no obstante, algunas problemáticas relacionadas con el deterioro de salud son las cuestiones que son irreversibles en la vejez, siendo un hecho angustiante para el sujeto envejeciente, que está a la espera de los días finales, que esto cada día más lo sitúa en una posición más vulnerable, dependerá del adulto mayor de quien posea recursos subjetivos, en el caso que no la situación podría agravar su bienestar, que se compliquen a la hora de manejar, será necesario de acompañamiento emocional correspondiente de un profesional capacitado de la salud mental. Por lo que resulta imprescindible tener en cuenta la variable del estrés como aspecto detonante en las emociones de los adultos mayores.

De manera que el estrés está directamente relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores, siendo un indicador más a la hora de tener en cuenta las problemáticas o malestares que puedan experimentar en forma de síntoma o sufrimiento, así como también podría derivar en somatizaciones

Las situaciones estresantes son acontecimientos inevitables que forman parte de la cotidianidad, tiene como principal función el ser un mecanismo de adaptación cuando se presenta una amenaza, siendo que, en la vida del adulto mayor, existen situaciones que requiere mayor adaptación y que deben ser atendidas, ya que son un grupo de alto

riesgo, que deben de afrontar muchos sucesos en esta etapa que a su vez se presentan de manera lenta y progresiva.

Dentro de las causas que puede producir el estrés en el adulto mayor se relaciona directamente con cambios discretos, normativos o no, identificables en el ambiente social o personal del anciano, que trastornan o pueden trastornar sus comportamientos habituales, la salud, y amenazan o pueden cuestionar su seguridad y bienestar personal (García, B. 2004, p.113).

De tal forma, que la cita explica que como consecuencia del estrés ocurren cambios comportamentales en el adulto mayor, producto de cambios repentinos que experimenta en esa etapa, son muy demandantes, tales como las que se conocen, múltiples pérdidas, cambios en los roles, disminución de capacidad física, declives de salud, problemas económicos con respecto al pago de su jubilación, familiares que se aprovechan de sus recursos financieros, y en algunos casos estar institucionalizados, en asilos, hospicios, o en casos extremos pasar en situación de calle por abandono familiar.

Por otro lado, los estados de ánimo de alta intensidad como la tristeza pueden derivar a patologías prolongadas como lo es la depresión que se asocia directamente con la vejez, por la sensación de desesperanza que los invade, se pierde el deseo de vida, ya que se convierte en rutina todo lo que les espera, se derrumban ante lo inevitable el paso del tiempo en el cuerpo, el dolor, por los chasquidos en sus articulaciones, es un escenario que tienen que vivir siempre, por lo que, el significado que le dan a esa etapa puede articularse perfectamente con estados de ánimo de tristeza de mayor o baja intensidad, cayendo en la dependencia por un cuidador sea un familiar, o un psicólogo, dejando al descuido su integridad personal, sus expectativas, deseos caen, ya que no encuentran una fuente de motivación, del cual la única alternativa inmediata que tienen para no seguir haciendo frente a lo desgarrador que puede ser no sujetar aquellas dolencias, termina en el deseo de querer la muerte, como método de liberación.

Así como también, el miedo es una emoción muy recurrente cuando se está transitando la tercera edad, principalmente por las ideas y pensamientos relacionados con el futuro, que pasará más adelante, esto puede deberse a ciertas limitaciones que se tendría a nivel biológico, por enfermedades, trastornos que se encuentran en una etapa muy precoz, que resultan en pensamientos deambulatorios, *moriré por Alzheimer, el Parkinson me quitará la conciencia y movilidad.*

De tal forma, que las eventualidades son situaciones que se presentan de forma contingente, estas pueden ser desastrosas, y por lo general, tienen que ver con la aparición de enfermedades crónicas, que ponen en peligro la salud del individuo, así como también otro factor que pondría emergencia desbordes emocionales, excesiva preocupación tiene que ver con la incidencia de factores psicosociales.

Tal es el caso de aquellos adultos mayores que han sido abandonados o han quedado solos en casa y tienen que valerse por sí mismo, siendo potencialmente riesgoso a que le suceda un accidente, por lo que esto dejaría en una posición limitante al sujeto, ya que deberá velar por su seguridad, además de que, si ocurriera una catástrofe, es una problemática más de las que debe de solventar ya que pueden llegar a desarrollar a largo plazo sintomatologías relacionadas con la depresión.

Dejando en claro, que las cuestiones socioemocionales por las que se ve afectado los adultos mayores tienen que ver por el estrés, la ansiedad, la depresión, por distintas causas, el abandono familiar, el deterioro de salud, y en entre otros más predominantes el temor y la desesperanza ante la soledad, que derrumbe su ser, y a su vez desfallezca su deseo.

Por ende, esto nos remite a pensar más que las necesidades que pasan los adultos mayores, a sus demandas psicoafectivas, para que puedan tener una calidad de vida, y pueda existir ese balance que facilite su bienestar subjetivo, para esto, se debe de aclarar esta idea, ya que no se hace referencia a la ausencia de todas estas problemáticas, son cuestiones que se presentan de forma imprevisible en cada individuo, lo que se apunta es llenarlos de recursos significativos para que estas demandas sean

receptadas, y su vida se llenen de sentido, de esta forma el deseo puede circular, por lo que la investigadora nos dirá lo siguiente al respecto:

Las demandas psicoafectivas más comunes de los adultos mayores tiene que ver con una mirada de reconocimiento que permita una diferenciación del otro, y que les otorgue un espacio de importancia, una demanda de ser escuchados, acogidos, respetados, todo esto se encuentra vinculado a recibir una demanda de amor que llene su vida de sentido, de tener un otro, que desee su vida, su existencia, así como también la demanda de ocupar un lugar en la familia, demanda afectiva por su núcleo familiar, demanda de que alguien pueda interceptar sus quejas, sus temores, demanda de tener nuevos vínculos y tener a alguien con quien pueda historizar su vida y pueda existir un intercambio de ideas, demanda de ser escuchado por otro (Velásquez, 2017, p.51).

En lo que explica la autora nos ilustra acerca de reorientar estas demandas psicoafectivas que tienen los adultos mayores que en un momento determinado suelen estar sin un rumbo, poderlas descifrar, identificarlas, puesto que pueden pasar desapercibidas, y lo que se suele ver erróneamente a sujetos envejecidos que no desean nada, se encuentran en queja constante, es ahí donde se debe de crear una ruta, para poder enganchar esa queja en demanda que no ha sido recibida por otro.

De tal forma que se las puede situar a través de vínculos afectivos, brindar un espacio recreativo que los pueda hacer conectar con sus intereses, con sus necesidades, en su núcleo familiar, encontrar nuevamente un lugar en la familia, la producción de lazos sociales, el poder su historia de vida a otros.

Dentro de las necesidades socioemocionales más importantes del adulto mayor son las siguientes, se ha caracterizado, las principales que hacen posible que mejore la calidad de vida y su bienestar integral, son vitales para el individuo:

Una primordial es la comunicación, tiene la necesidad de interactuar con los demás ya sea de forma directa o indirecta, esto quiere decir básicamente a la expresiones tanto como las verbales entablar diálogo con sus familiares, cercanos,

residentes del gerontológico, o de forma no verbal, el individuo es un ser sociable por naturaleza y tiene la necesidad de compartir opiniones, necesidades básicas, deseos, expectativas sobre su calidad de vida actual, el cómo se siente, si el ambiente o el espacio donde se encuentra es agradable, si se siente acogido por los demás, si se siente comprendido, si percibe que tiene un lugar en la vida de alguien, si es importante para otra persona.

La segunda tiene que ver con **el reconocimiento de sus creencias y valores**, es muy importante que se respete la libre elección de sus valores, así como también respetar las opiniones y creencias del adulto mayor, por más antiguas que sean, que fueron heredadas culturalmente, como lo es la política, la religión, todas estas forman parte de su sistema de creencias, del cual se ubica a que hace referencia las convicciones que tiene cada persona, y que concibe como bueno o malo.

El adulto mayor es libre de poder opinar, ya que demanda expresar lo que siente, de esta forma exterioriza su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia. (Rodríguez, 2009, párr.25).

Por ende, el adulto mayor necesita espacios para que pueda expresar sus creencias religiosas, que le den bienestar emocional, necesita expresar sentimientos y emociones, es importante poder establecer actividades que puedan saciar a nivel espiritual y emocional estas demandas que contribuyen al mantenimiento de deseos, interés, e independencia en el individuo, ya que le proporciona sentido a su vida.

Señalando que ante la falta de reconocimiento de valores y creencias podrían manifestar en el anciano, quiebres emocionales, problemáticas relacionadas a la crisis de identidad, sensación de angustia, sentirse desvalorizado, incomprendido, problema que puede ser detonante a que se agraven enfermedades biológicas, como la demencia, entre otras.

El tercero tiene que ver básicamente con la necesidad constante de **la autorrealización**, cada individuo demanda metas a corto y a largo plazo, en el caso de

los adultos mayores no sería la excepción, para tener una calidad de vida, es necesario que todo individuo pueda realizar actividades recreativas y lúdicas, tenga momentos de distracción, es aquí donde la producción y el deseo se incrementa en la vida de las personas mayores de 65 años, ya que ellos desean realizar actividades diarias, necesitan estar activos, esto favorece a un envejecimiento positivo.

Así como también, fortalece la autoestima, algunos sujetos envejecientes, se posicionan como inválidos, no han descubierto que poseen destrezas, y que pueden seguir haciendo actividad física o lúdica como antes, que contribuya en un momento de relajación, ocio, que conecte directamente con sus intereses, pasiones que hacían como aquellas épocas de juventud.

Por ende es importante, escuchar al sujeto, conocerlo, saber que le gusta, que pueda llevar a cabo actividades en su tiempo libre, y más aún que se lo puede vincular con los demás, las actividades recreativas son excelente enlace para la socialización, la integración grupal, porque el individuo necesita el sentido de pertenencia de grupo, el poder interactuar y compartir intereses con los demás, dentro de algunas de estas actividades que más se da son como bailes con temáticas, el teatro, juegos como el bingo, actividades de estimulación cognitiva grupales.

Esto posibilita a que el sujeto siga teniendo pasión y deseo por sus hobbies, llenando de satisfacción a nivel personal, de esta manera, se erradica el desinterés, la sensación de vacío, la desconexión, el aislamiento social, es una forma de mitigar los efectos de la depresión, las pérdidas, y la soledad.

Por último, una demanda que contribuye con la calidad de vida que necesita el adulto mayor tiene que ver con **la necesidad de aprender**, ante lo rápido que ha pasado el tiempo, mucha de las cosas que conocía el sujeto envejeciente han cambiado, o algunas no ha aprendido hacer, ya sea por la falta de tiempo, el trabajo o alguna otra cuestión que no le permitió adaptarse a este cambio, para que el sujeto de la tercera edad pueda tener una existencia plena, y pueda seguir siendo productivo para la sociedad, debe de sentirse conectado a los cambios, por ende a seguir aprendiendo, si tiene preguntas, interrogantes, tiene esa necesidad a que alguien pueda ayudarle con

ese deseo de aprender, ya que es un ser viviendo que puede razonar, y que puede seguir realizando tareas en menor escala.

Existen adultos mayores que no han sido culturalizados por la tecnología, que no la dominan, no saben cómo funciona una computadora, y tienen este deseo de aprender, de poder navegar en internet, aprender a utilizar una cámara profesional, si existe posibilidad de estos recursos, es imprescindible poder enseñarle, y contribuir al aprendizaje constante, esto favorecerá en una adaptación posteriormente a que el adulto mayor se haya jubilado, y pueda seguir sumando nuevas tareas y experiencias, una nueva meta por saber ejecutarla.

Del cual hacer surgir el deseo de cada sujeto conlleva a que en la vejez se pueda resignificar una vez más la última etapa de vida del ser humano, y se llene de sentido la existencia, de esta manera se pueda posibilitar el resurgir del sujeto deseante, del cual tiene un efecto muy significativo en la subjetividad cada individuo, del cual muchos adultos mayores no se adaptan a lo cambiante que puede ser dicha etapa, o no encuentran un lugar en el mundo, no se sienten escuchados, no han tenido nuevos vínculos interpersonales, se reduce más quedando este espacio social vacío, del cual lo hace manifestar cargas emocionales negativas.

Por lo tanto, ante los duelos que tiene que pasar el individuo que está pasando la etapa de la vejez, lo deja entre una línea delgada en perder el sentido de la vida, pasar ese declive que lo llena de angustia, temores, aislamiento, constituye una fuerte carga emocional del cual deberá de cuestionarse para hacer frente, y poder encontrar una nueva vía que propicie un nuevo sentido a su vida, y pueda posicionarse de manera distinta, por medio de la resignificación significativa del del deseo.

### **Manifestación depresiva como impacto ante el aislamiento del adulto mayor**

En este apartado se desarrolla importancia de explicar este fenómeno que ocurre en los últimos tiempos como lo es la soledad, el aislamiento, el sentimiento de vacío y pérdida en los adultos mayores que conlleva a la depresión. Por lo que se detallará a

que hace referencia este impacto en los individuos de la tercera edad y a su vez como afecta a su salud mental.

Para comprender más a profundidad es importante tener claro las nociones de este fenómeno de la ha categorizado en dos variantes de las cuales son las siguientes, la soledad objetiva y la soledad subjetiva.

La primera la soledad objetiva, tiene que ver con aquella carencia de cualquier red de apoyo social, es decir cuando la persona mayor no posee ningún tipo de sistema social que pueda brindarle compañía, vínculos, o apoyo económico, es decir se da de forma involuntaria y se da por distintas circunstancias de la vida, puede ser fallecimiento de familiares como los hijos o padres, abandono, entre otras, esto puede llegar incluso a poner en riesgo la calidad de vida de la persona, que puede llegar a terminar en condición de calle.

La segunda noción la soledad subjetiva tiene que ver básicamente con esta percepción de sentirse solo, aunque se encuentre con compañía, del cual apunta más hacia una condición netamente subjetiva, el adulto mayor, experimenta sensaciones de desesperanza, angustia, debido a que no ha podido tener relaciones cercanas, no ha podido crear vínculos de confianza con una persona, del cual pueda intercambiar cuestiones personales, emocionales, necesidades, preocupaciones, se caracteriza más por ser de carácter voluntaria. Puesto que el autor sostendría lo siguiente:

“una dimensión más subjetiva o de sentimientos, que se referiría a las preocupaciones que se relacionan con el déficit afectivo que supone para ellas vivir en solitario y no tener apoyo en los días de mayor decaimiento” (Arruebarrena, 2020, p.5).

Por un lado, estos sentimientos de soledad condicionarían sus emociones, y se haría visible en las conductas, en la respuesta del individuo en la sociedad, lo vemos en personas mayores, que dejan sus hábitos y tareas, ya no desean interactuar, dejan de comer, pierden el interés y el sentido de existencia, debido a que no tienen la posibilidad de poder compartir demandas y necesidades socioemocionales, teniendo aspectos

como una soledad de acuerdo al contexto, una cognitiva, de acuerdo a como perciba el individuo aquella situación, y también de índole emocional, que puede reunir de esta experiencia cargas emocionales positivas o negativas.

De manera, que en la vejez la tendencia a experimentar los sentimientos de soledad se vuelve más notorio gran parte de la población adulta mayor, no logran establecer vínculos sólidos, porque se encuentran afligidos por las múltiples pérdidas que tienen que experimentar, no han tramitado ese duelo, por lo tanto, no han podido cambiar su posición subjetiva frente a la pérdida, debido a que esta no ha sido resignificada. Así mismo el autor nos dirá un concepto más próximo a lo que se considera la soledad en la vejez, expone lo siguiente:

La soledad en la vejez responde luego a una condición de estado emocional que es producido cuando una persona se siente distanciada de, o incomprendido o rechazado por otros, y carece de los recursos sociales adecuados para llevar a cabo las actividades que desee, particularmente las actividades que proporcionan un sentido de integración social y las oportunidades para la intimidad emocional con otras personas. (Gajardo, 2015, párr. 16)

Siguiendo la línea que nos da a conocer el autor, hace referencia a que la soledad suele ocurrir de forma frecuente en el adulto mayor y puede responder a problemáticas que este enfrente en su vida, como la ruptura de vínculos significativos, esposa, hijos, amigos, viudez, el trabajo, del cual visibiliza esta *soledad* como signo de dolor que se da en estas manifestaciones del duelo que implica además estrategias propias que establece cada sujeto.

Algunas de estas puede ser como mecanismos de defensa, otras estrategias pueden ser la evitación al dolor, del cual tiene una conexión directa con la tristeza, el temor, asociado a la dependencia, a que tendrá pensamientos de incertidumbre por no saber qué hacer ante tal situación, que necesitará de alguien que lo acompañe para salir adelante, porque el individuo se percibe como un sujeto viejo próximo a la muerte, próximo a enfermedades, a perder autonomía, se suele mal asociar con la discapacidad, el sujeto puede sentirse discapacitado.

Como resultado queda el sufrimiento del individuo que se encuentra en negación hacia sí mismo, debido a que no ha puesto en palabras, se le imposibilita el verbalizar ciertas demandas que son básicas pero que no se consideraría relevantes como demandar compañía, demanda afectividad, de ser escuchado, por lo que requiere subjetivar aquellas pérdidas que han ocasionado dolor en el sujeto.

Ya que el adulto mayor en su sentir, siente que sus opiniones no tienen validez como antes, existe la pérdida de autoridad, que conllevaría al abandono y al aislamiento, al no ser validado por el otro, no es tomado en cuenta y esto sería más evidente frente a otras variables demográficas como edades, género, clase social tiene cierta implicación de una causa posible para la soledad, dejándose llevar por aquellas percepciones y estereotipos que dejan al envejecimiento, como personas seniles, aburridas, inútiles, por lo que las expectativas de vida se tornan de forma negativa, cayendo en estados de ánimo intensos relacionados a la tristeza y la depresión en casos más graves.

Esta soledad no deseada constituye unas problemáticas evidentes en la población de mayor edad, siendo los adultos mayores un grupo poblacional bastante vulnerable, debido a las pérdidas ya mencionadas, amistades, familiares, jubilación, rol social, lo deja en cierta parte excluido, esta percepción de soledad que llega a interiorizar de alguna forma afecta de forma emocional.

En este sentido, se comprende desde estos aspectos mencionados, estos cambios repentinos son las formas más comunes que determinaría una causa posible que conllevaría a la soledad no deseada en adultos mayores, así como en los últimos tiempo se ha ido incrementado el estilo y las condiciones de vida que llevan cada persona, algunas en su vejez llegan a vivir solas, del cual se vuelve una situación forzada, el quedarse solo, tendrá repercusiones en la salud física y también a nivel socioemocional, de tal forma es importante resaltar, el simple hecho de vivir solo es una noción, y el sentirse solo, el percibir la soledad conlleva a valoraciones emocionales, al desarrollo de trastornos psicoafectivos como la depresión.

Por lo que se puede resumir la idea de la soledad en los adultos mayores, como consecuencia de experiencias emocionales negativas de la siguiente manera:

- ✓ Tiene implicación subjetiva, por la percepción que tiene el adulto mayor, y la falta de relaciones sociales, no poder compartir sus experiencias emocionales a alguien, ya que no posee algún vínculo.
- ✓ Estar en soledad de forma forzada, debido a una situación que lo condiciona por el resto de vida vivir solo, como el debilitamiento de vínculos familiares, quedar en casa solo y acoplar el individualismo como estilo de vida.
- ✓ Sentimientos negativos constantes en la persona mayor.

Un estudio realizado en España, por el investigador López (2005) titulado *Personas adultas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*, determinó que personas mayores que viven solas son propensas a desarrollar depresión, problemas emocionales, del cual considera dos aspectos que inciden más, el primero tiene que ver por el constante temor, de aquellos adultos mayor de no tener a alguien quien los cuide, sienten preocupación por su salud, por cuestiones económicas, y el segundo aspecto resalta más el decaimiento emocional debido a que no tienen a alguien con quien comunicarse, dialogar, por lo que el primer aspecto tiene un carácter orientado al aislamiento social, mientras que el segundo tiene que ver a las cuestiones subjetivas que conllevan la soledad y la falta de apoyo social.

Entonces, se podría considerar que siempre estamos en constantes pérdidas, pero también se abren oportunidades, en la vejez, se cristaliza más los duelos, debido a los cambios que se debe de pasar y aceptar, cada sujeto le da su propio significado al envejecimiento, lo vive de acuerdo a su propia historia, es así como, cada individuo se posiciona frente a la vejez, se va ir posicionando frente a la contingencias de la vida, que también marcan limitaciones en el ser humano, pero que también será un espacio donde una vez más deba de resignificar sus acciones, su forma de percibir el mundo, y la forma en cómo le debe hacer frente.

## CAPÍTULO IV

### Metodología

#### Enfoque

La presente investigación tiene como objetivo analizar la incidencia del duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional, mediante el método descriptivo, para cumplir este objetivo se realiza una revisión bibliográfica y entrevistas a profesionales del Centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo de la ciudad de Guayaquil, entre ellos psicólogos clínicos, que cuentan con la experiencia en el trabajo con esta población. Se trabajará a partir del enfoque cualitativo, debido a que permite comprender la complejidad y la interpretación de vivencias desde el punto de vista de los sujetos por medio de sus conocimientos teóricos y prácticos examinando diversas realidades subjetivas, que pueda darnos apertura para entender este fenómeno.

El enfoque cualitativo tiene como método de recolección de datos las entrevistas, no cuantifica datos numéricos, sino que a partir de las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación, es flexible, se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. (Hernández, 2018, p.10)

El método de investigación es cualitativo ya que hace uso de la recolección de la información, sin la necesidad de la medición numérica, para llegar a descubrir aspectos y características del fenómeno que se pretende investigar, puede utilizar preguntas, en este caso por medio del análisis de las entrevistas a los profesionales del Gerontológico como psicólogos clínicos, trabajadora social se busca explorar más el conocimiento, se va desarrollando hipótesis, examinando diferentes puntos de vistas de los protagonistas que tienen mayor entendimiento de esta problemática, debido a su experiencia y especialización en el trabajo del adulto mayor, así mismo como eje central de esta investigación se centra en los sujetos como sujetos de estudio.

“Describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” (Sampieri, 2014, p.12).

## **Tipo de Investigación**

### ***Método descriptivo***

El método de esta investigación es de carácter **descriptivo**, ya que permite describir la magnitud de estos procesos de vida de la existencia humana del cual en este caso se especifica sobre las vivencias del duelo y sus efectos en el adulto mayor, por lo que se hace imprescindible investigar como repercute a nivel socioemocional, creencias, valores, sentimientos en torno a las pérdidas que acontecen en esta etapa:

“El método descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Sampieri, 2006, p.4).

## **Paradigma**

El paradigma que se aplicará en esta investigación es de carácter **interpretativo**, ya que el enfoque de este método está basado en realizar análisis a profundidad de la realidad, buscando a comprender causas, y singularidades de lo que acontece en cada fenómeno, dejando a un lado las generalizaciones, busca estudiar una temática en su totalidad para poder llegar a una hipótesis y poder comprenderlo completamente, es parte de la investigación cualitativa.

Se centra en la descripción de lo que es único y personal en el sujeto y no en lo generalizable; pretende desarrollar conocimiento ideográfico y acepta que la realidad es dinámica, múltiple y holística; cuestiona la existencia de una realidad externa valiosa para ser analizada. (Rivera, 2010, p.6)

Puesto que se quiere llegar a conocer la interpretación y vivencia del duelo que le dan los adultos mayores en sus vidas, y el impacto socioemocional que puede generar en la salud mental de la persona, presentándose ciertas dificultades en la resolución del duelo, por las constantes pérdidas que deben de afrontar en esta etapa. Por lo tanto, este modelo de investigación permite recopilar y analizar la información que se tiene como foco central de la temática el duelo en el adulto mayor nos permitirá una mayor comprensión del tema.

### **Técnicas de recolección de información**

Para esta investigación se propone técnicas que harán posible la recolección de información, por medio de la revisión bibliográfica, que nos permite tener un mayor entendimiento sobre la incidencia del duelo en los adultos mayores, y cómo afecta de forma socioemocional en la vida de ellos que tienen que pasar por múltiples pérdidas, que efectos tiene en su subjetividad, por lo que el autor define como:

La revisión bibliográfica es una sinopsis que resume diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar, se realiza una valoración crítica de otras investigaciones sobre un tema determinado, proceso que nos ayuda a poner el tema en su contexto. (Guirao, 2015, párr.5)

Así mismo, se utilizará entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales que trabajan en el gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo de la ciudad de Guayaquil, y cuentan con experiencia con la población de adulto mayor, y tienen mayor vivencia en esta temática que se está investigando, Estos profesionales cuentan con certificaciones y amplio conocimiento, ya que cuentan con la práctica para el trabajo a diario con adultos mayores, La información recolectada por medio de estas estas técnicas serán analizadas para así llegar a la conclusión significativa, siendo el autor que la define como:

Son preguntas abiertas que siguen un guion, el investigador determina de antemano cuál es la información relevante que se quiere obtener y plantea preguntas abiertas, dando la posibilidad al entrevistado de matizar la respuesta.

Requiere mucha atención y una actitud de escucha por parte del investigador para poder encauzar y profundizar ciertos temas, entrelazándolos (Donadei, 2019, p.20).

## **Instrumentos**

Se establece una guía de 5 preguntas, de las que se sitúan las dos variables, la primera es la independiente Incidencia del duelo en el adulto mayor, la segunda la dependiente, sus efectos socioemocionales en el Centro gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo de Guayaquil.

A ello, se usó como instrumento entrevistas semiestructuradas a Profesionales de la Salud mental, realizando así 3 entrevistas semidirigidas: 1 profesional en neuropsicología, 1 profesional de Psicología Clínica y 1 profesional de Trabajo social. Esto con la finalidad de analiza y enriquecer el tema propuesto, ubicando las variables: duelo y adultez mayor, que afectan a la variable: efectos socioemocionales.

## **Población**

Arias (2006) mencionará que la población es: “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Está queda delimitada por problema y por los objetivos del estudio” (p.81). Siguiendo con este planteamiento, la población centrada en la investigación es la de adultos mayores, con bases teóricas de la investigación cualitativa, se entrevistarán pertinentes a los profesionales expertos en este tema, dos psicólogos clínicos y una trabajadora social para obtener mayor información sobre esta problemática a investigar.

## **Variables de la Investigación**

- **Variable Independiente:** Incidencia del duelo en el adulto mayor
- **Variable Dependiente:** Efectos a nivel socioemocional en el Centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo de la ciudad de Guayaquil

## **CAPÍTULO V**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En este apartado se ubicó los resultados que se han obtenido mediante la técnica de recolección de información bajo entrevistas semiestructuradas dirigidas que fueron realizadas a varios profesionales entre ellas dos psicólogas clínicas y una trabajadora social para tener una comprensión a profundidad acerca del tema expuesto de esta tesis “Incidencia del Duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional en el Centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo de la ciudad de Guayaquil”. En su totalidad fueron 3 profesionales entrevistados, del cual las respuestas obtenidas se las identifica con las abreviaturas P1, P2, a las psicólogas clínicas, y T1 a la trabajadora social, estas etiquetas corresponden a los participantes entrevistados, mismo que se llevó a cabo bajo el consentimiento informado de confidencialidad.

Dicho esto, de acuerdo a la experticia de los profesionales se ha podido tener una mayor comprensión exhaustiva de la investigación más directa a la realidad, puesto que se pudo evidenciar toda esta información perteneciente al lugar de prácticas profesionales sobre la vivencia de los adultos mayores con respecto a las variables, las cuales son: Incidencia del duelo en el adulto mayor, y Efectos a nivel socioemocional en el Centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo de la ciudad de Guayaquil. La finalidad de las entrevistas fue escuchar a los profesionales con ello se establece una base sólida para el respectivo análisis de acuerdo a las respuestas obtenidas, se podrá llegar a una conclusión pertinente.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS: ENCUENTRO CON PROFESIONALES**

De acuerdo a la revisión teórica realizada, a través de este estudio el análisis se centra en los puntos clave que han sido puesto en análisis que la vivencia de las pérdidas en adultos mayores y sus efectos socioemocionales, intervención psicológica del duelo, es por eso que la primera pregunta habló sobre la perspectiva del duelo del adulto mayor, el cual según los expertos supone una vivencia única de cada persona del cual es consciente del tiempo limitado que tiene, porque está enfrentando lo más próximo que

sería lo insoportable de la muerte, de las pérdidas, y esto conllevaría a que adopte distintos pensamientos, características y posiciones subjetivas que van de acuerdo a sus creencias, espiritualidad, formas.

Así como también a mayor entendimiento y aceptación de la mortalidad, tendrás salidas positivas, llevando estilos de vida saludables para su salud física y mental, no obstante también puede afectar a nivel emocional, cuando se da la negación, es recurrente que el adulto mayor sienta frustración, angustia por el devenir del tiempo, que ha llegado y lo siente más aún, lo vive considerando que está límite de la muerte, el pensar lo limitado de su tiempo, todo dependerá, del significado que le dé cada adulto mayor a su proceso de envejecimiento.

El segundo punto interrogó acerca de los aspectos socioemocionales que están comprometidos durante la vivencia de una o varias pérdidas que acontecen en esta etapa. Los profesionales mencionaron que tiene que ver con uno principal que es la falta de apoyo emocional, la falta de otra persona que lo asista, que lo acompañe, que recepte sus demandas, que lo escuche, que lo entienda, lo que haría que se prolongue el proceso del duelo, y no se pueda tramitar de forma llevadera, ocasionando complicaciones debido su impacto emocional, del cual se evidenciar el sufrimiento del individuo, así como también tristeza, soledad, lo cual disminuye el interés de su calidad de vida, el adulto mayor puede perder el sentido de la vida, lo cual lo llevaría más rápido a su desfallecimiento.

El tercer punto se exploró que intervención psicológica se puede llevar a cabo en el proceso del duelo en adultos mayores, como recurso indispensable para los profesionales de la salud mental, y como herramienta básica de todo psicólogo clínico, lo primero que se debe de hacer uso es la escucha activa, esto permitirá comprender la historia personal que tiene cada individuo, a su vez permite entender a profundidad sobre la experiencia de pérdida en la que está pasando el adulto mayor, comprender ese dolor, permitirá identificar qué posición subjetiva toma el individuo frente a la pérdida.

De esta manera se puede ir evaluando el impacto emocional, determinar en qué fase del duelo se encuentra y sus síntomas, como la tristeza, el aislamiento, por medio de brindar un espacio de escucha seguro al paciente, le permitirá al adulto mayor a que se sienta seguro en poder expresar lo que lo aqueja, sus sentimientos, pensamientos, y recuerdos que tienen que ver con la pérdida, así mismo se deberá de validar sus emociones.

En definitiva, se lleva a cabo estrategias para el afrontamiento de la pérdida diseñado para la singularidad del caso, se le brinda recursos subjetivos para que pueda afrontar de una nueva forma el duelo, puede ser en la participación de actividades la participación en actividades terapéuticas, grupos de apoyo o prácticas espirituales, para que pueda resignificar la pérdida, dándole un nuevo sentido, se necesita brindar el tiempo necesario, ofreciendo una contención emocional significativa, y de alguna forma que el adulto mayor pueda rectificar su posición subjetiva pasar de soledad, a que pueda visibilizar que cuenta con grupos de apoyo de soporte, y la escucha segura que brinda un psicólogo, para garantizar apoyo adecuado a las necesidades específicas del adulto mayor.

El cuarto punto se identificó como el espacio profesional brinda soporte ante la elaboración del duelo y cómo influye en la perspectiva de vida del adulto mayor, dentro de este punto de apoyo, cada usuario va ir aprendiendo a significar la pérdida, situar de una forma distinta lo que ha perdido, y que sea más llevadero, esto se lo logra también con brindar nuevas metas y propósitos por alcanzar al individuo, dándole un nuevo sentido y significado a su vida, esto aumenta la pulsión de vida del sujeto, así mismo se ofrece trabajar en grupos terapéuticos, que proporciona un espacio seguro mediante actividades que validen emociones, y produzca catarsis, que trae efectos positivos, y también de forma individual mediante el diálogo abierto, lleva a puntos de reflexión y la significación de la pérdida.

El quinto punto se exploró de qué manera se brinda una calidad de vida al adulto mayor en el centro Gerontológico, del cual lo busca abordar desde una perspectiva multidisciplinaria, que tiene como objetivo de enlentecer el deterioro físico, cognitivo y

afectivo, para poder cubrir todas las áreas y necesidades específicas que tiene cada usuario, que van desde las actividades físicas, actividades terapéuticas, gimnasia, para retardar el deterioro a nivel físico, así mismo actividades de estimulación cognitiva para poder tratar cuestiones psicológicas, afectivo, espacios de ayuda profesional con psicólogas clínicas, por eso el enfoque es biopsicosocial, que busca llevar a cabo el proceso de envejecimiento de forma saludable, integral y efectiva.

## CONCLUSIONES

- A partir de la información obtenida por medio de la revisión bibliográfica que tiene como soporte la parte teórica y el análisis a profundidad de las entrevistas a los profesionales en torno a la Incidencia del Duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional en el Centro gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo de la Ciudad de Guayaquil se ha llegado a las siguientes conclusiones obtenidas de la investigación. En primer lugar, al hablar del duelo en la etapa de la vejez, se aproxima a múltiples pérdidas por las que deben de afrontar los individuos, se habla de estas vivencias subjetivas únicas, singular para cada uno, son inevitables y requieren de un proceso para significar la pérdida.
- Del mismo modo se ha conceptualizado el duelo por medio de una lectura psicológica, psicoanalítica, y sociológica, esto evidencia en torno a la pérdida que la respuesta que tenga el individuo marcará su posición subjetiva que pueden ir en torno a sus creencias, espiritualidad, cultura, formas de percibir el ciclo de la vida, de tal forma a mayor entendimiento y aceptación de la mortalidad, se prevé salidas positivas, sumado a prácticas de conductas saludables, por lo tanto, incide a nivel emocional, cuando, se reduce su vínculo social, no tienen con quien comunicarse, pierden autonomía, y cuando no se tiene un nuevo propósito de realizar nuevas cosas, repercute a nivel afectivo, debido a que no tienen quien recepte sus demandas afectivas, constituye un duelo más. Se aferran al pasado que desean tener, esto los deja imposibilitados ante este devenir del tiempo, lo viven considerando que están límite de la muerte, el pensar lo limitado de su tiempo, todo dependerá, del significado que le dé cada sujeto a su proceso de envejecimiento.
- Es por eso que al hablar de la perspectiva del duelo del adulto mayor debe de hacer frente a todas las modificaciones y cambios que pasan cuando se está envejeciendo, a nivel biológico, social, y psicológico, esto ocasiona complicaciones al adaptarse a estos nuevos cambios tanto como físicos, afectivos, ya que se da a partir de la ruptura de un vínculo afectivo del cual era

muy significativo, esto quiere su tiempo, para que el individuo pueda reorganizarse.

- Así como también se logró caracterizar la vida del adulto mayor, son individuos activos, que desean seguir realizando proyectos y estar vinculados con los otros, de su edad, desean ser parte de la sociedad, teniendo las mismas posibilidades que todos, desean ser escuchados, participar en actividades grupales y deben seguir renovando nuevas construcciones en su etapa de la vejez.
- En cuanto a los efectos a nivel socioemocional por las que se ven afectado se ha podido identificar los siguientes el estrés, la ansiedad, la depresión, por distintas causas, el abandono familiar, el deterioro de salud, y entre otros más predominantes el temor y la desesperanza ante la soledad, que derrumba su ser, y a su vez desfallezca su deseo de vivir, perder el sentido de la existencia misma. Es preciso ubicar las necesidades específicas de los adultos mayores, sus demandas psicoafectivas, que son las que van a dar un soporte fundamental para tener una calidad de vida, y se pueda tener ese balance que pueda facilitar su bienestar integral y subjetivo, lo que es primordial llenar de recursos significativos, para que estas demandas sean receptadas, y llenen de sentido su vida, de esta forma el deseo puede circular.
- Se hace evidente en su historia personal en sus relatos, sentimientos, pensamientos acumulados, que no se han expresado, no pueden hablar, por falta de apoyo, muchos familiares han fallecido, no tener alguien que los acompañe, que los escuche, que los atienda. Esto hace que se intensifique el sentimiento de sentirse imposibilitados
- Por ello dentro de estas demandas psicoafectivas y necesidades socioemocionales de los adultos mayores más importantes, se encuentra la comunicación, una demanda específica de sentirse escuchados, de poder interactuar con otros, sentirse acogidos, respetados, llena su vida de sentido, tener otro que desee su existencia, creando nuevos vínculos afectivos, necesita

de espacios donde pueda expresar sus creencias religiosas, que le den bienestar emocional, necesita expresar sentimientos y emociones, implicarlos en actividades grupales terapéuticas y lúdicas favorece el deseo de vida, los mantiene activos, fortalece un envejecimiento positivo.

- Así como también tienen la necesidad de seguir aprendiendo nuevas cosas, diseñar nuevas metas, siempre hay algo nuevo que pueden aprender, como la tecnología, esto hará posible que sumen nuevas tareas y experiencias, una nueva meta por saber ejecutarla.
- Por lo tanto llenar de nuevas metas, nuevos objetivos, puede hacer resurgir su deseo, y resignificar su etapa de la vejez, y llenarla de propósitos y sentido su existencia, contribuye a que mejore la calidad de vida y el bienestar integral de cada individuo, ya que tiene efecto muy significativo en la subjetividad de cada uno más aún cuando está vinculado a sus intereses, y se puede potenciar cualidades y habilidades, sea en una terapia física o alguna dinámica que sirva de estimulación cognitiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2006). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Metodología de la investigación. Obtenido de: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf>
- Arruebarrena, A. V., & Cabaco, A. S. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, (19), 15-32. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- Barros Lezaeta, C. (2010). Sociología gerontológica. *Rumbos TS*, (5), 23-41. Recuperado de: <https://biblat.unam.mx/es/revista/rumbos-ts/articulo/sociologia-gerontologica>
- Baena, M. (2016). Concepción de la vejez: entre la biología y la cultura. *Revista electrónica de Pontificia Universidad javierana*, 13(2), p.89-100. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476255357007.pdf>.
- De Beauvoir, S. (2011) *La Vejez*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Berriel, F., Lladó, M., Pérez, R. (1995). Por los viejos tiempos: Reflexiones sobre la práctica psicológica en el campo de la vejez, recuperado en junio de 2017 de <http://psicomundo.com/tiempo/educacion/ref9.htm>
- Brenes, Y. (2010). Adultos Mayores Construyendo Procesos de Duelo Adecuados. *Revista de Trabajo Social*, 72, 17-22. Obtenido de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v32n712008/art2.pdf>
- Bedoya, J. (2019). *Entre el duelo y el afrontamiento, recomposición familiar y personal tras la muerte del padre* (Doctoral dissertation, Tesis de titulación, Universidad del Valle] Repositorio Univalle Recuperado de: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.Co/bitstream/handle/10893/14607/3350-0582784-S.pdf>).

Bowlby J. La pérdida afectiva. Paidós, Barcelona 1993.

Canal, M. (2022). Permanencias y transformaciones del envejecer. Recuperado de:  
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/137597>  
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/137597>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. In Anales del sistema sanitario de Navarra (Vol. 30, pp. 163-176). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Recuperado de:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>

Comisión Nacional de los derechos Humanos (2019). Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas en mayores en México. Recuperado de:  
[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe\\_personas\\_mayores\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_personas_mayores_19.pdf)

Contreras, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(SPE1). Recuperado de:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000800037#:~:text=Segun-la-OMS-las-personas,persona-de-la-tercera-edad.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800037#:~:text=Segun-la-OMS-las-personas,persona-de-la-tercera-edad.)

Díaz, L. (2003). Del dolor al duelo. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030012.pdf>

Donadei, M. (2019). Aportaciones para la definición de una metodología para la investigación cualitativa en el urbanismo. Obtenido de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7297373.pdf>

Durkheim, É. (1993). Los ritos piaculares y la ambigüedad de la noción de lo sagrado, en Las formas elementales de la vida religiosa. Alianza Editorial: Madrid., pp. 588-624

- Elizari, C., (1997). De residencias para la tercera edad a centros gerontológicos. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales, (32), 4. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2698884.pdf>
- Fernández, A. (2007). El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez. RBCEH Recuperado de: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/118>.
- Fematt, F. (2010). Definición y objetivos de la geriatría. El residente, 5(2), 49-54. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>.
- Freud, S. (1916 [1915]). "La Transitoriedad". En Obras Completas, Bs. As., Amorrortu editores, 1914-16, XIV, 305-312.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En Obras Completas Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Flórez, S. (2009). Duelo. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra, 25, 77–85. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0843>.
- García, B. (2004). Los motivos y las emociones en la vejez. Madrid: UNED. Recuperado en: <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/4eb1b763d5515e5ec4b4ea8fba0f421ecca92452.pdf>.
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. Acta bioética, 21(2), 199-205. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2015000200006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200006).
- Gómez, M. (2004). El duelo y el luto. Editorial El Manual Moderno, S.A, de C.V. Recuperado de [https://www.google.com.ec/books/edition/El\\_duelo\\_y\\_el\\_luto/hLJZDwAAQBAJ?hl=es&qbpv=1&dq=Duelo+en+el+adulto+mayor&pg=PT61&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/El_duelo_y_el_luto/hLJZDwAAQBAJ?hl=es&qbpv=1&dq=Duelo+en+el+adulto+mayor&pg=PT61&printsec=frontcover).

González, J. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. Recuperado de: <https://dehesa.unex.es/handle/10662/15045>.

Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2), 0-0. Obtenido de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002).

Harvey, J. H. & Weber, A. L. (1998). Why there must be a psychology of loss. In J. H.

Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 319-329). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Hernández, V. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. Obtenido en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.

Krassoievitch, M. (2001). *Psicoterapia geriátrica*, Fondo de Cultura Económica, México.

López Doblás J. *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO; 2005.

Levenson, R. W., Cartenson, L. L., Friesen, W. V y Ekman, P. (1991). Emotion, physiology, and expression in old age. *Psychology and Aging*, 6, 28-35. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1991-18170-001>.

Meza, E., García, S., Torres, A, Castillo, L. Sauri Suárez, S & Martínez Silva, B (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas

emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1) 28-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>

Miranda, J. G. (2005). El envejecimiento demográfico. In *Envejecimiento, salud y dependencia* (pp. 17-42). Universidad de La Rioja. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1165456.pdf>

Nasio, Juan David. 1999. *El libro del dolor y del amor*. Gedisa S.A. Barcelona.

OMS (2022). Envejecimiento y salud. *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Orejuela, J. J., & Garcia, J. C. (2011). Análisis comparativo del proceso de duelo desde dos perspectivas psicológicas: el psicoanálisis y el humanismo. *Revista de Ciencias Humanas*, 9-26.

Organización Panamericana de la Salud (2002). *La salud en las Américas*. Publicación Científica y Técnica No. 587.

Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo*. Barcelona: Paidós. Obtenido de: [https://www.academia.edu/84460781/Alba\\_Pais\\_Puigarnau\\_Las\\_tareas\\_del\\_duelo\\_Psicoterapia\\_de\\_duelo\\_desde\\_un\\_modelo\\_integrativo\\_relacional\\_Barcelona\\_Paidos\\_Iberica\\_2010\\_447\\_pp\\_ISBN\\_978\\_84\\_493\\_2423\\_9?f\\_r=72784](https://www.academia.edu/84460781/Alba_Pais_Puigarnau_Las_tareas_del_duelo_Psicoterapia_de_duelo_desde_un_modelo_integrativo_relacional_Barcelona_Paidos_Iberica_2010_447_pp_ISBN_978_84_493_2423_9?f_r=72784)

Pérez, L. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer. Obtenido de: <http://reibci.org/publicados/2014/julio/2200123.pdf>.

Piña Morán, M. (2010). Matriz de intervención en gerontología social. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (5), 71-91. Recuperado a partir de <https://revistafacso.uccentral.cl/index.php/rumbos/article/view/165>.

Ramos, J. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. Recuperado en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Ramos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf).

- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. Obtenido de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003).
- Rivera, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a La Cultura Física y El Deporte? *PODIUM-Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 5(1), 1-10. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6174061>.
- Tirro, A. (2012). Espiritualidad y calidad de vida en el adulto mayor. *Venezuela. Obtenido de <http://andromeda.unimet.edu.ve/mirai/archivos/E/E-02-11-12.pdf>*.
- Undurraga, C. (2014). Psicología del Adulto de la conquista del mundo a la conquista de sí mismo. Recuperado de [https://www.google.com.ec/books/edition/Sicolog%C3%ADa\\_del\\_adulto/vNEoCAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Sicolog%C3%ADa_del_adulto/vNEoCAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover).
- Vargas, R. (2003, Septiembre). *Scielo.sa.cr*. Retrieved from [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000200005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005)
- Vargas, L. (2022). Importancia de la Gerontología en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382022000100003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382022000100003)

## ANEXOS

### PREGUNTAS DE ENTREVISTAS PARA PROFESIONALES.

#### ENTREVISTA #1

##### *Psicóloga Clínica (P1)*

**1. ¿Cuál es la perspectiva del adulto mayor frente al duelo?**

Los adultos mayores pueden confrontar más directamente la realidad de que su tiempo en este mundo es limitado, lo que puede afectar su perspectiva y su forma de enfrentar la pérdida.

**2. En el trabajo que ha llevado a cabo con adultos mayores, ¿Qué aspectos socioemocionales ha identificado que se ven comprometidos cuando el adulto mayor atraviesa un duelo o pérdida?**

El apoyo emocional ya que la falta de apoyo hace que se prolongue el proceso de duelo y aumente el riesgo de complicaciones emocionales.

**3. ¿Cómo realiza una intervención psicológica del duelo cuando se trata con adultos mayores, quienes se encuentran en la última etapa de vida y están en constantes pérdidas?**

Comprender la historia personal y las experiencias de pérdida previas del adulto mayor, evaluando el nivel de impacto emocional y los síntomas de duelo, como tristeza, ansiedad o aislamiento; a su vez se proporciona un espacio seguro y comprensivo para que el adulto mayor exprese sus emociones, pensamientos y recuerdos relacionados con la pérdida validando sus sentimientos y permitirles hablar abiertamente sobre el ser querido fallecido. A su vez se debe identificar y fomentar estrategias de afrontamiento que hayan sido efectivas en el pasado para poder ayudar al adulto mayor a encontrar nuevas formas de afrontar el duelo, como la participación en actividades terapéuticas, grupos de apoyo o prácticas espirituales.

**4. Desde su experiencia y práctica profesional con adultos mayores, al encontrarse con estas afectaciones a nivel social y emocional, ¿Cómo el espacio profesional ha brindado aportes en la elaboración del duelo y perspectiva de vida del adulto mayor?**

Las sesiones con los adultos mayores ayudan a expresar sus emociones, comprender el duelo y desarrollar estrategias de afrontamiento, como profesionales de la psicología brindamos la ayuda para que exploren el significado de la pérdida y facilitar la búsqueda de nuevos propósitos y significados en la vida de los adultos mayores.

**5. ¿Cuál es la calidad de vida que se brinda al adulto mayor en el Gerontológico Dr. Arsenio De La Torre Marcillo?**

Brindar una atención integral, eficaz y de calidad, al adulto(a) mayor que participa en Centro Gerontológico, retardar su deterioro psicofísico y prevenir la aparición de enfermedades o discapacidades

## ENTREVISTA #2

### *Trabajadora social (T1)*

**1. ¿Cuál es la perspectiva del adulto mayor frente al duelo?**

La perspectiva del adulto mayor frente a la pérdida es compleja y varía según la persona. Cada individuo lo aborda de manera única.

**2. En el trabajo que ha llevado a cabo con adultos mayores, ¿Qué aspectos socioemocionales ha identificado que se ven comprometidos cuando el adulto mayor atraviesa un duelo o pérdida?**

Los aspectos socioemocionales que he observado son: el impacto en el ámbito emocional, donde experimentan una variedad de sentimientos como tristeza, soledad, y en algunos casos, pérdida de interés en su calidad de vida. Además, la disminución en el sentido de propósito, con algunos adultos mayores cuestionando el motivo de seguir adelante.

**3. ¿Cómo realiza una intervención psicológica del duelo cuando se trata con adultos mayores, quienes se encuentran en la última etapa de vida y están en constantes pérdidas?**

Cuando me enfrento a estas situaciones, mi enfoque se centra en proporcionar una contención emocional significativa. Les ofrezco un espacio seguro donde pueden expresar libremente sus sentimientos. Hago hincapié en la escucha activa, buscando entender a fondo su dolor. En caso de ser necesario, considero la derivación a un especialista, garantizando así el apoyo adecuado para sus necesidades específicas. Además, realizo seguimientos del caso para garantizar que continúen recibiendo la atención necesaria y para conocer su estado actual.

**4. Desde su experiencia y práctica profesional con adultos mayores, al encontrarse con estas afectaciones a nivel social y emocional, ¿cómo el**

**espacio profesional ha brindado aportes en la elaboración del duelo y perspectiva de vida del adulto mayor?**

Desde mi experiencia como trabajadora social, mi labor en casos de afectaciones sociales y emocionales en adultos mayores se centra en proporcionar contención emocional, fortalecer los lazos familiares, derivar a especialistas según sea necesario, apoyar en la reestructuración de roles familiares y establecer un seguimiento continuo.

**5. ¿Cuál es la calidad de vida que se brinda al adulto mayor en el gerontológico Arsenio?**

La calidad de vida se basa desde una perspectiva multidisciplinaria, donde abordamos áreas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Nuestro enfoque se basa en una comprensión biopsicosocial, buscando mitigar el proceso de envejecimiento de manera integral y efectiva.

## ENTREVISTA #3

### *Psicóloga Clínica (P2)*

#### **1. ¿Cuál es la perspectiva del adulto mayor frente al duelo?**

Existen diversas posturas, para muchos el duelo involucra una combinación de experiencia acumulada, de creencias y espiritualidad, de salud física y mental. Y también involucra un entendimiento y aceptación de la mortalidad, de la vida misma.

#### **2. En el trabajo que ha llevado a cabo con adultos mayores, ¿Qué aspectos socioemocionales ha identificado que se ven comprometidos cuando el adulto mayor atraviesa un duelo o pérdida?**

Cuando los adultos mayores atraviesan un duelo o pérdida, pueden experimentar algunos de aspectos socioemocionales como: síntomas de depresión, aislamiento social, cambios en la autoestima y en la personalidad, se afecta el sueño y descanso, existen problemas a nivel físico y emocional.

#### **3. ¿Cómo realizar una intervención psicológica del duelo cuando se trata con adultos mayores, quienes se encuentran en la última etapa de vida y están en constantes pérdidas?**

Se realiza una evaluación de la historia personal, experiencias pasadas de pérdida y recursos de afrontamiento del adulto mayor. Es importante crear un ambiente de apoyo y comprensión, reconociendo la singularidad de cada experiencia de duelo y que el usuario pueda mantener un diálogo abierto donde predomine la escucha activa. Es importante que el usuario reconozca que al grupo al que pertenece puede ser un grupo de soporte y contención emocional.

#### **4. Desde su experiencia y práctica profesional con adultos mayores, al encontrarse con estas afectaciones a nivel social y emocional, ¿cómo el espacio profesional ha brindado aportes en la elaboración del duelo y perspectiva de vida del adulto mayor?**

Se suelen implementar estrategias que involucran aspectos sociales, emocionales y psicológicos para promover la adaptación y mejorar la calidad de vida. Al trabajar con grupos terapéuticos se proporciona un espacio seguro donde el adulto mayor pueda expresar sus emociones, como tristeza, enojo o confusión y los compañeros brindan contención. Desde la parte individual entre el usuario y el psicólogo se ofrece un diálogo abierto para ayudar al adulto mayor a reflexionar sobre su vida, las experiencias pasadas y el significado que desean atribuir a las pérdidas.

#### **5. ¿Cuál es la calidad de vida que se brinda al adulto mayor en el gerontológico Arsenio?**

Se ofrece un cuidado completo, efectivo y de excelencia a los adultos mayores que forman parte del Centro Gerontológico, con el objetivo de enlentecer el deterioro físico, cognitivo y afectivo. Las áreas de psicología, terapia física y gerontogimnasia permite contar con un ambiente armónico y afectuoso entre talleristas y compañeros.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Solano Alvear, Andrés Gregorio**, con C.C: **#0919115501** autor del **trabajo de titulación: Incidencia del duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de febrero del 2024



f. \_\_\_\_\_

**Nombre:** Andres Gregorio, Solano Alvear  
**C.C:** 0919115501



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Incidencia del duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocionales.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Andrés Gregorio, Solano Alvear		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Ginger Justine, Ruiz Guerrón		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación.		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	06 de febrero del 2024	<b>No. PÁGINAS:</b>	88
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicología Clínica, Proceso Adolescente, Familia y Sociedad		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Adulto Mayor, Duelo, Socioemocional, Demanda Afectiva, Pérdida, Malestar Subjetivo,		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La presente investigación tiene como objetivo analizar la incidencia del duelo en el adulto mayor y sus efectos a nivel socioemocional por medio de entrevistas a profesionales, se utilizó una metodología cualitativa, es una investigación de carácter descriptiva. Se concluyó que incide a nivel emocional, cuando, se reduce su vínculo social, no tienen con quien comunicarse, pierden autonomía, y cuando no se tiene un nuevo propósito de realizar nuevas cosas, repercute a nivel afectivo, debido a que no tienen quien recepte sus demandas afectivas, constituye un duelo más. El duelo en los adultos mayores, es una etapa que conforma la mayor serie de cambios que son próximas a las pérdidas, se habla de estas vivencias subjetivas de la pérdida que tiene el sujeto que conlleva a cambios y deterioros propios del ciclo de la vida, se da un declive tanto en lo biológico, físico, psicológico, y socioemocional, las cuestiones socioemocionales por las que se ven afectado los adultos mayores tienen que ver por el estrés, la ansiedad, la depresión, el abandono familiar, el deterioro de salud, Por lo tanto, esto nos remite a pensar más sobre las necesidades que pasan los adultos mayores, sus demandas socioemocionales, para que puedan tener una calidad de vida, y pueda existir ese balance que facilite su bienestar subjetivo.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	+593-963685642	l04ded@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Francisco Xavier Martínez Zea		
	<b>Teléfono:</b> +593-99 553 8539		
	<b>E-Mail:</b> francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			